Серія диссертацій, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 18$\frac{87}{88}$ учебномъ году.

Изъ Лабораторіи проф. И. П. Мержеевскаго.

О ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХЪ ИЗМѢНЕНІЯХЪ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТАРЧЕСКОМЪ СЛАБОУМІИ

ДИССЕРТАЦІЯ НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Степана Бѣлякова.

Ассистента больницы Всѣхъ Скорбящихъ въ С.-Петербургѣ.

(Съ 2 хромолитографированными таблицами).

№ 2.

Цензорами диссертаціи по порученію конференціи были: проф. И. П. Мержеевскій, Н. П. Ивановскій и прив.-доцентъ А. Ф. Эрлицкій.

С.-Петербургъ.

Паровая Скоропечатня Яблонскій и Перотть, Лештуковъ, № 11.

1887.

Серія диссертацій, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 18$\frac{87}{88}$ учебномъ году.

Изъ Лабораторіи проф. И. П. Мержеевскаго.

О ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХЪ ИЗМѢНЕНІЯХЪ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТАРЧЕСКОМЪ СЛАБОУМІИ

ДИССЕРТАЦІЯ НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

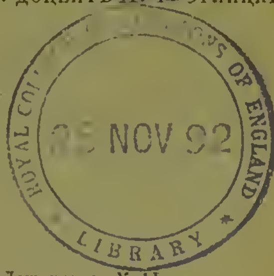
Степана Бѣлякова.

Ассистента больницы Всѣхъ Скорбящихъ въ С.-Петербургѣ,

(съ 2 хромолитографированными таблицами).

№ 2.

Цензорами диссертаціи по порученію конференціи были: проф. И. П. Мержеевскій, Н. П. Ивановскій и прив.-доцентъ А. Ф. Эрлицкій.



С.-Петербургъ

Паровая Скоропечатня Яблонскій и Перотть, Лештуковъ, № 11.

1887.

Докторскую диссертацію лекаря *Степана Бѣлякова* подъ заглавіемъ „О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ центральной нервной системы при старческомъ слабоуміи“ печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, октября 5 дня 1887 года.

Ученый Секретарь *Б. Пашутинъ.*

I.

Питаніе организма совершается съ неодинаковою энергіею въ различные возрасты человѣческой жизни. Вначалѣ, до сформированія роста, который можно считать оконченнымъ въ 30-ть лѣтъ, образовательный процессъ беретъ перевѣсъ. Около этого времени человѣкъ достигаетъ максимума вѣса тѣла и, согласно динамометрическимъ изслѣдованіямъ, имѣетъ въ своихъ рукахъ наиболѣе давящей силы и максимальную остроту зрѣнія и слуха.

Постепенное уменьшеніе роста начинается съ 50 лѣтъ, который въ 60 лѣтъ на 1/2 сант., а около 90 лѣтъ на 7 сант. оказывается ниже.

Вѣсъ тѣла падаетъ послѣ сорока лѣтъ, сначала медленно, а потомъ болѣе значительно, такъ что съ 50 до 80 лѣтъ человѣкъ теряетъ въ вѣсѣ до 15 фунтовъ.

Въ 50 лѣтъ человѣкъ имѣетъ въ рукахъ давящей силы меньше, чѣмъ 18-лѣтній юноша.

Объемъ легкихъ уменьшается около 60-ти лѣтъ, ткань ихъ разрѣжается, респираціонная поверхность становится меньше, происходитъ недостаточная декарбонизація крови, которая принимаетъ болѣе венозный характеръ.

Острота зрѣнія падаетъ около 30-ти лѣтняго возраста и въ 80-ть лѣтъ равна только половинѣ [1]). Причина этого лежитъ, отчасти, въ уменьшеніи прозрачности преломляющихъ средъ, отчего получаются на сѣтчаткѣ неясныя изображенія, а съ другой стороны — въ атрофіи сѣтчатки и зрительнаго

[1]) Нагель. Аномаліи рефракціи и аккомодаціи глаза. 1881, стр. 23.

нерва, такъ что какъ самый процессъ воспріятія свѣтовыхъ впечатлѣній, такъ и передача ихъ мозговымъ центрамъ становится несовершенной.

Вслѣдствіе уменьшенія эластичности хрусталика и увеличенія плотности его, ширина аккомодаціи во всѣхъ глазахъ — эмметропическихъ, гиперметропическихъ и міопическихъ уменьшается съ возрастомъ и около 42-хъ лѣтъ глазъ эмметропа становится пресбіопическимъ.

Слухъ обыкновенно бываетъ затрудненъ въ 50—60 лѣтъ. Остальные органы высшихъ чувствъ—вкусъ, обоняніе и осязаніе, также притупляются.

Что касается половаго аппарата, то, по изслѣдованіямъ д-ра Desnos'а, нельзя опредѣлить никакого предѣльнаго возраста, когда присутствія сѣменныхъ нитей уже невозможно ожидать. Въ значительномъ большинствѣ изслѣдованныхъ имъ случаевъ въ жидкости сѣменныхъ пузырьковъ у стариковъ имѣются еще сѣменныя нити. Онъ даже констатировалъ довольно много ихъ у 94-лѣтняго старика. Отсутствіе ихъ всегда было связано съ непроходимостью сѣменныхъ путей, зависящей первоначально отъ чрезмѣрнаго расширенія венъ funiculi spermatici и переходящаго далѣе на вены epididymis'а и, наконецъ, на вены substantiae testis, которое такимъ образомъ послѣдовательно и атрофируется. Подобное расширеніе венъ начинается около 60 лѣтъ, а иногда и раньше [1]).

Половой аппаратъ у женщинъ, яичники, фаллопіевы трубы и матка также съ годами атрофируются, что отмѣчено уже давно многими авторами, напр. Breschet [2]), и климактерическій періодъ у нихъ наступаетъ около 50 лѣтъ [3]).

Вѣсъ мозга новорожденныхъ по разнымъ авторамъ — Sömmering, Sims, Tiedemann, Huschke, Rüdinger, Bischoff неодинаковъ. Приблизительно можно принять, что абсолютный вѣсъ мозга у нихъ равенъ 400 grm. Въ теченіе перваго года жизни онъ увеличивается почти вдвое и достигаетъ своего максимума между 20 и 30 годами, послѣ чего онъ

[1]) Le concours méd. 26 Juin. 1886.
[2]) Breschet. Note sur l'anatomie des vieillards. Archives générals. de médicine. 1826. T. X. p. 97.
[3]) Горвицъ. Руководство къ патологіи и тераніи женской половой сферы. 1878. Ч. II, стр. 983.

остается до 50—60 л. in statu quo, а далѣе наступаетъ уменьшеніе въ вѣсѣ мозга. Не принимая во вниманіе очень тяжелыхъ мозговъ, напр. Кромвеля (2233 grm.), Байрона (2238 grm.), — факты, ложность которыхъ, впрочемъ, старается доказать R. Wagner. — и очень легкихъ, напр. не достигающихъ у нѣкоторыхъ дикарей, тысячи grm., Bischoff даетъ среднія цифры вѣса въ возрастѣ отъ 20 до 80 лѣтъ — 1362 grm для мужчинъ и 1219 grm. для женщинъ.

Такимъ образомъ общій балансъ огранизма нарушается между 50 и 60 годами, на основаніи чего большинство авторовъ и принимаетъ этотъ періодъ за начало старческаго возраста.

Разумѣется, не всѣ лица и отдѣльныя расы старѣютъ въ одинаковые годы,—одни раньше, другіе позже. Указываютъ, напр. на готтентотовъ, калмыковъ, которые дряхлѣютъ довольно рано.

Съ другой стороны, каждая нація можетъ указать на отдѣльныхъ личностей, которыя, придерживаясь извѣстнаго режима и приноравливая свой образъ жизни къ требованіямъ гигіеническихъ теорій, достигали глубокой старости и сохраняли въ полной силѣ умственныя способности и свѣжесть памяти. Подобные примѣры можно найти у Skae [1]).

Гумбольдтъ въ 90 лѣтъ былъ совершенно бодръ и свѣжъ и сохранилъ свой свѣтлый умъ.

Не всегда упадокъ душевной дѣятельности идетъ параллельно съ разрушеніемъ физическихъ силъ; иногда послѣднія оставляютъ человѣка, сила же мышленія остается живою, въ другихъ же случаяхъ наоборотъ. Лѣтомъ нынѣшняго года я пользовалъ въ г. Павловскѣ одного заслуженнаго героя — моряка, физическая мощь котораго хотя и значительно ослабѣла, но память сохранилась. Онъ не только воспроизводитъ въ деталяхъ давно пережитыя событія, но даже воспоминаніе о недавнихъ фактахъ совершается въ опредѣленной послѣдовательности и не представляетъ никакихъ разстройствъ. Жизнь велъ онъ всегда правильную и строго придерживался опредѣленнаго режима. Въ извѣстные часы ложился спать, вставалъ, принималъ пищу. Никогда не пре-

---

[1]) The Morisonian Lectures on Insanity. The Journal of mentale science. Vol XX, p. 12.

давался никакимъ эксцессамъ и азартнымъ играмъ, не злоупотреблялъ спиртными напитками и только изрѣдка и то по необходимости въ торжественные дни пилъ рюмку—двѣ чистаго виноградиаго вина. До послѣдняго времени куритъ самыя крѣпкія, старыя гаванскія сигары и пьетъ крѣпкій кофе.

Отецъ и мать его дожили почти до такого же возраста; родной братъ—немного моложе—полный силъ и здоровья. Совпало, что и женѣ его 85 лѣтъ, она вполнѣ сохранила физическую бодрость, но память представляетъ замѣтные дефекты. Четыре сына ихъ всѣ уже въ преклонныхъ лѣтахъ.

Наибольшіе шансы на долговѣчность, какъ показываютъ данныя д-ра Огля, инспектора статистическаго департамента въ Лондонѣ, имѣютъ люди, посвящающіе себя ученымъ занятіямъ и изъ всѣхъ профессій наиболѣе всего вліяетъ на сокращеніе жизни—это медицинская; врачи умираютъ даже въ болѣе раннемъ возрастѣ, чѣмъ рудокопы.

Интересенъ давно уже подмѣченный тотъ фактъ, что продолжительность существованія аристократическаго рода во Франціи довольно коротка, и знаменитыя фамиліи, утопающія въ роскоши, блескѣ и богатствѣ менѣе долговѣчны, чѣмъ мелкій, бѣдный людъ, приближающійся по условіямъ своей жизни къ простому народу [1]).

Мы видимъ теперь, что тотъ результатъ изслѣдованія, который Лассаль [2]) выставляетъ какъ тезисъ, что дань, платимая смерти, всегда прямо пропорціональна недостаткамъ житейскаго положенія, конечно, при равенствѣ всѣхъ прочихъ условій, не вполнѣ гармонируетъ съ итогами Огля и Жоли. Огромную роль на сокращеніе жизни и смертность играютъ нравственныя пертурбаціи и алкоголизмъ. Статистическія свѣдѣнія о смертности, приведенныя въ „Journal de la ligue patriotique contre l'alcoholisme“ за 1887 г. убѣждаютъ насъ, что бѣдность и тягостность работъ, которыми человѣкъ снискиваетъ себѣ пропитаніе, гораздо меньше вліяютъ на смертность, чѣмъ пьянство, и что вообще профессіи, въ которыхъ человѣкъ поставленъ въ антигигіеническія условія и принужденъ дурно питаться, плохо одѣваться,

---

[1]) Жоли. Психологія великихъ людей. 1884. стр. 69—84.
[2]) Сочиненія Фердинанда Лассаля. 1870. т. I, стр. 285.

подвергаться всѣмъ случайностямъ испорченной атмосферы, сопровождаются гораздо меньшею смертностью, чѣмъ профессіи, связанныя съ торговлею спиртными напитками.

Съ послѣднимъ заключеніемъ нельзя вполнѣ согласиться, такъ какъ не подлежитъ никакому сомнѣнію, что лица, имѣющія дѣло съ ртутью, или работающія въ рудникахъ, копяхъ, кессонахъ, водолазы—подвергаются довольно большой болѣзненности и смертности.

„Долговѣчность", говоритъ Рибо [1]), „зависитъ гораздо менѣе отъ расы, климата, занятій, образа жизни, нежели отъ наслѣдственной передачи, и столѣтніе старцы встрѣчаются какъ въ черной расѣ, такъ и бѣлой, въ Россіи и въ Шотландіи, также какъ въ Италіи и Испаніи, у людей, много заботящихся о своемъ здоровьѣ и у людей, проведшихъ тяжелую жизнь. Средняя продолжительность жизни зависитъ отъ мѣста жительства, гигіены, цивилизаціи, но индивидуальная долговѣчность вполнѣ свободна отъ этихъ условій. Все доказываетъ, что долгая жизнь стоитъ въ зависимости отъ внутренней силы жизненности организма, и подобные индивиды рождаются съ этимъ свойствомъ, которое запечатлѣно въ ихъ природѣ и обнаруживается во всѣхъ аттрибутахъ ихъ организаціи".

Конечно, исключенія бывали во всѣ времена, и можно указать на столѣтниковъ въ наукѣ, литературѣ и искусствѣ какъ въ древнемъ и новомъ мірѣ, такъ и въ наше время. Демокритъ, Солонъ, Фалесъ, Ювеналъ, Ефапоръ, Катола, Аверонъ, Фантанель, Кассандра пережили столѣтній возрастъ, а Софоклъ написалъ Эдипа на сто первомъ году. Наконецъ, въ августѣ 1886 года въ Парижѣ праздновали столѣтній юбилей въ присутствіи самого юбиляра, проф. химіи Шевреля, отецъ котораго бывшій директоръ одной изъ медицинскихъ школъ, умеръ на 92 году, а мать дожила до 93 лѣтъ.

Умственная дѣятельность и энергія каждаго человѣка претерпѣваютъ въ теченіе жизни послѣдовательный рядъ измѣненій. Каждый возрастъ запечатленъ свойственными ему чертами: дѣтство отличается неопытностью и недостаткомъ

---

[1]) Рибо. Наслѣдственность душевныхъ свойствъ. Пер. подъ редакціей А. Е. Черемшанскаго. 1884, стр. 5.

знаній, а въ юношествѣ волевые импульсы носятъ отпечатокъ страстности, чувство беретъ перевѣсъ надъ разсудкомъ, отчего бываетъ, что „незнаніе, заблужденіе подсовываютъ ложные мотивы или маскируютъ дѣйствительные“ [1]). Половое чувство, вліяющее чрезвычайно сильно на направленіе мыслей въ юномъ, среднемъ и зрѣломъ возрастахъ, напротивъ, въ позднемъ и раннемъ періодахъ имѣетъ слабое или отрицательное значеніе.

Ребенокъ восторгается по поводу разныхъ новинокъ, которыя приноситъ ему каждый новый день. Въ молодомъ человѣкѣ мы любимъ веселость и гибкость, обусловливаемыя живыми впечатлѣніями, производимыми нравящимися предметами на его податливые и еще не окрѣпшіе органы. Ранніе періоды особенно воспріимчивы къ нравственнымъ внушеніямъ [2]). Съ годами же, по мѣрѣ того какъ человѣкъ ближе и лучше знакомится съ окружающимъ міромъ, наступаетъ болѣе индиферентное отношеніе и въ зрѣломъ возрастѣ остается сравнительно мало вещей, способныхъ доставлять наслажденія. Съ приближеніемъ старости альтруистическія стремленія ослабѣваютъ и на сцену появляются эгоистическія дѣйствія. Отъ старика мы ожидаемъ той серьезности и воздержности, которыя вызываютъ наше уваженіе и кажутся намъ естественнымъ результатомъ его долгой опытности и даже ослабѣвшей чувствительности. Чрезмѣрная осторожность и неумѣстная осмотрительность, простительная въ старикахъ, кажутся намъ смѣшными въ молодыхъ людяхъ, которымъ мы извиняемъ вѣтренность и легкомысліе и порицаемъ эти недостатки въ старикахъ [3]).

Вѣрную картину даетъ намъ Маудсли, который говоритъ: „старикъ проницателенъ, остороженъ, осмотрителенъ, скупъ на предположенія, зрѣлъ въ сужденіяхъ, разсчитанъ въ рѣчахъ; онъ думаетъ и поступаетъ медленно, осторожно, потому что утратилъ значительную долю энергіи и подвижности души и тѣла; его воображеніе менѣе богато и плодовито, замѣчается какая-то неподвижность ума, хотя подъ вліяніемъ сильнаго возбужденія онъ иногда и можетъ вспыхнуть съ прежней силой. Старикъ перестаетъ интересоваться

[1]) Артуръ Шопенгауеръ. Свобода воли и основа морали. 1886, стр. 268.
[2]) Бэнъ. Психологія 1881, стр. 143.
[3]) Адамъ Смитъ. Теорія нравственныхъ чувствъ. 1868, стр. 263.

настоящимъ и понимать его надлежащимъ образомъ; не можетъ уяснить себѣ новыхъ понятій; удаляется отъ участія въ современномъ движеніи, къ которому не чувствуетъ никакой симпатіи, а, напротивъ, скорѣе антипатію, теряетъ способность инициативы, боится новыхъ предпріятій, вѣритъ только урокамъ прошлаго, восхищается только стариной, и, какъ laudator temporis acti, часто клеймитъ именемъ революціи то, что долженъ былъ-бы привѣтствовать, какъ признакъ развитія" [1]).

Однимъ словомъ, общій тонусъ понижается у старика, отчего и зависитъ его нерѣшительность. Сравненіе мотивовъ, разсужденія, взвѣшиваніе послѣдствій образуютъ чрезвычайно сложную мозговую работу, въ которой стремленія къ дѣйствію задерживаютъ одно другое. Притомъ, „какъ усвоеніе новыхъ способовъ дѣйствія, равно какъ и отвыканіе отъ тѣхъ, которые сдѣлались привычными, одинаково становится для старика труднымъ. Новыя впечатлѣнія хотя и продолжаютъ получаться, но они не оказываютъ уже на ходъ психической дѣятельности того дѣйствія, какъ въ раннie періоды жизни" [2]). За то, что касается воспроизведенія давно минувшаго, то ссылки на далекую молодость свою всегда получаютъ у старика особенный, патетическій характеръ и всѣ детали дѣтства рельефно всплываютъ у него.

Такимъ образомъ уже въ предѣлахъ физіологической старости мы видимъ ослабленіе психической дѣятельности, что вполнѣ согласуется съ паденіемъ форматорной реакціи организма въ возрастѣ 50-ти—60-ти лѣтъ. Всѣ клѣточные элементы могутъ совершать свои отправленія должнымъ образомъ только опредѣленное время; спустя болѣе или менѣе продолжительный срокъ наступаетъ пониженіе жизненной энергіи, уменьшеніе способности къ воспріятію и усвоенію питательнаго матеріала. Этому физіологическому закону должна слѣдовать и центральная нервная система. Казалось-бы, поэтому, что на старческій возрастъ должно выпадать наибольшее число психическихъ разстройствъ, между тѣмъ статистическія данныя идутъ въ разрѣзъ съ этимъ предпо-

---

[1]) Маудсли. Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ. 1875, стр. 323.
[2]) Карпентеръ. Основанія физіологіи ума. 1877, т. I, стр. 295.

ложеніемъ. Jacobi [1]), Koetling [2]), Hoffmann, Guislain, Esquirol, Morel, Griesinger, Maudsley, Flemming [3]), Lombroso [4]), Leidesdorf [5])—всѣ приходятъ къ тому заключенію, что наибольшій контингентъ заболѣваній выпадаетъ на возрастъ отъ 25 до 40 лѣтъ; послѣ-же этого времени % заболѣваемости начинаетъ уменьшаться, достигая своего минимума въ 65—70 л.

Но эти статистическія данныя далеки отъ истины: въ госпиталя, общественныя больницы и частныя лѣчебницы, въ большинствѣ случаевъ, поступаютъ только такіе больные, которые по той или другой причинѣ или не могутъ быть терпимы дома, въ обществѣ, или когда родныхъ подкрѣпляетъ еще надежда на возможность выздоровленія. Слабоумные-же старики обыкновенно наполняютъ богадѣльни, дома призрѣнія нищихъ, которые не находятся въ вѣдѣніи психіатровъ и, слѣдовательно, не подлежатъ статистикѣ душевно-больныхъ. Съ другой стороны, если принять во вниманіе, какая масса слабоумныхъ стариковъ спокойно живетъ себѣ среди общества и многіе изъ нихъ продолжаютъ даже функціонировать на служебномъ поприщѣ и во всѣхъ комитетахъ и коммиссіяхъ исполняютъ роль совѣщательныхъ членовъ, если принять въ разсчетъ, сколько ихъ разбросано по селамъ, деревнямъ и городамъ, то я думаю, что, если dementia senilis встрѣчается и не чаще остальныхъ формъ, то во всякомъ случаѣ и не рѣже.

Діагносцировать въ самомъ началѣ старческое слабоуміе не всегда возможно, такъ какъ и естественный упадокъ умственныхъ силъ въ старости имѣетъ много тожества съ нимъ. Слабость памяти и воспроизведенія недавнихъ событій, недостатокъ творческаго мышленія, неспособность на склонѣ лѣтъ сравнивать между собою отвлеченныя понятія не даетъ еще права на діагнозъ старческаго слабоумія, если нравственныя способности остаются интактными; да и „безнравственный характеръ, составляющій главную составную

[1]) M. Jacobi. Die Hauptformen der Seelenstörungen. Leipzig, 1844, p. 259.
[2]) Цитирую по A. Schnitzer'у. Allgemeine Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. Leipzig, 1846, p. 52.
[3]) C. Flemming. Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin, 1859. p. 153.
[4]) C. Lombroso. Klinische Beiträge zur Psychiatrie. (Aus dem Italienischen übertragen von M. Fraenkel), Leipzig. 1869, p. 61.
[5]) Leidesdorf. Psychiatrische Studien. Wien, 1877, p. 8.

часть душевной болѣзни, самъ по себѣ недостаточенъ, чтобы признать наличность формы сумасшествія" [1]).

Типъ старческаго слабоумія дали намъ Шекспиръ въ лицѣ короля Лира, Вильденбрухъ—въ лицѣ короля Эдуарда, Достоевскій—въ повѣсти „Дядюшкинъ сонъ", Гоголь въ л. Плюшкина, Толстой въ л. старика князя Болконскаго („Война и Миръ").

Въ старческомъ возрастѣ встрѣчаемъ мы какъ временные психозы, зависящіе отъ временнаго нарушенія питанія центральной нервной системы, такъ и постоянные, обусловленные органическими измѣненіями головнаго мозга. Наиболѣе частое умственное разстройство есть старческое слабоуміе, которое бываетъ *въ двухъ формахъ*. Во первыхъ — *dementia senilis simplex*, гдѣ ослабленіе всѣхъ умственныхъ способностей происходитъ общее и постепенное, иногда-же распаденіе идетъ довольно быстро [2]) и прежде всего страдаетъ память, является прогрессивная амнезія, какъ главный и патогномоническій симптомъ.

Dementia senilis simplex можетъ наступить первично или послѣдовательно за *другой формой старческаго слабоумія*, которая проявляется съ бредомъ и галлюцинаціями, съ характеромъ возбужденія или угнетенія.

Какъ явленія продромальнаго періода Schüle считаетъ головныя боли, головокруженіе, безсонницу, общее недомоганіе, слабость въ конечностяхъ, разсѣянность, забывчивость, безцѣльную суетливость, быструю умственную усталость. Не рѣдко онъ констатировалъ увеличеніе артеріальнаго давленія и появленіе бѣлка въ мочѣ [3]).

Психическое разстройство обнаруживается неодинаково, смотря по личнымъ условіямъ больнаго, по степени воспитанія и образованія. Проявленіе симптомовъ столь различно, что попытки симулировать въ старческомъ возрастѣ слабоуміе, съ цѣлью оправдать предъ общественнымъ мнѣніемъ свои преступныя дѣйствія (воровство, оскорбленіе цѣломудренности, подстреканіе къ разврату) и тѣмъ спасти свою репутацію, кончались неудачею [4]).

---

[1]) Зольбрихъ. Преступленіе и сумасшествіе. 1868, стр. 22.
[2]) B. Ball. Leçons sur les maladies mentales. Paris, 1882, p. 349.
[3]) Schüle. Klinische Psychiatrie. Dritte Auflage. 1886, p. 391.
[4]) Лоранъ. О притворномъ умопомѣшательствѣ. Спб. 1869, стр. 122.

Обыкновенно больные замѣтно измѣняются въ характерѣ, дѣлаются скупы, раздражительны, сварливы, недовѣрчивы, угрюмы, недовольны, ведутъ замкнутую жизнь, то, напротивъ, бываютъ слишкомъ развязны, разговорчивы и болтливы, становятся расточительны, предаются злоупотребленіямъ in Baccho et Venore. Въ однихъ случаяхъ преобладаетъ угнетеніе, ипохондрическое состояніе, въ другихъ — экзальтированное, повышенное самочувствіе. Иногда раздраженіе мозга настолько сильно, что наступаетъ даже маніакальное состояніе съ наклонностью къ безцѣльному разрушенію всего, что попадается подъ руки. Если болѣзнь протекаетъ съ депрессивнымъ характеромъ, то могутъ появиться навязчивыя представленія и явленія страха, которыя могутъ вызвать полную картину raptus'a, и повести къ насиліямъ. Самоубійства въ старческомъ возрастѣ въ большинствѣ случаевъ есть результатъ послѣдняго состоянія умственнаго разстройства, такъ какъ по Дарвину „нѣтъ страданія болѣе сильнаго, чѣмъ страданіе отъ страха или ужаса" [1]), и, напрасно, по моему мнѣнію, выставляютъ тутъ за основную причину семейное горе, потерю дорогихъ особъ, бѣдность, превратности судьбы, стѣснительныя обстоятельства и ссылаются на то, что старики налагаютъ на себя руки, слѣдуя только правиламъ стоиковъ, чтобы избавиться отъ тягостной бѣдности, лишеній, стыда или дряхлости [2]). Въ предѣлахъ физіологической старости хотя житейскіе интересы старика и слишкомъ узки, хотя онъ многое пережилъ въ своей жизни, многое испыталъ, передумалъ и перечувствовалъ и до извѣстной степени борьба за существованіе и положила глубокіе слѣды въ немъ, не смотря на то, что впереди у него ничего нѣтъ, все-таки умирать не хочетъ онъ, т. е. чувство самосохраненія, врожденное всѣмъ живымъ органическимъ элементамъ и составляющее существенное условіе существованія, проявляется и на склонѣ лѣтъ. „Каждый человѣкъ, у котораго не нарушено психическое равновѣсіе, избѣгаетъ зла и главнымъ образомъ величайшаго изъ естественныхъ золъ—смерти" [3]).

Въ виду того, что распаденіе *памяти* представляетъ главный и характерный симптомъ Dementiae senilis, прежде всего

[1]) Дарвинъ. О выраженіи ощущеній. 1872, стр. 120.
[2]) Ольхинъ. О самоубійствѣ въ медицинскомъ отношеніи. 1859. стр. 45.
[3]) Маудсли. Физіологія и Патологія души. 1871, стр. 151.

я и перейду къ изложенію этого вопроса, предварительно коснувшись вкратцѣ общихъ психологическихъ данныхъ.

Наша умственная дѣятельность выражается въ воспріятіи впечатлѣній, въ образованіи изъ нихъ посредствомъ акта умозаключенія представленій, по мѣрѣ накопленія которыхъ является необходимость группировки сначала въ простыя понятія, а потомъ уже въ болѣе общія и болѣе отвлеченныя; далѣе — въ сохраненіи представленій и понятій при помощи памяти и въ возстановленіи ихъ при воспоминаніи и, наконецъ, — въ актѣ мышленія, который состоитъ въ соединеніи извѣстныхъ представленій и понятій между собою.

Впечатлѣнія, которыя мы получаемъ, сохраняются въ скрытомъ состояніи и по истеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени могутъ быть возстановлены при извѣстныхъ условіяхъ. По Вундту, пережитое нами до пятаго года жизни у всѣхъ насъ исчезаетъ безслѣдно изъ памяти, да и въ слѣдующее за тѣмъ время остаются въ воспоминаніи лишь особенно сильныя или необычайныя впечатлѣнія [1]). Между тѣмъ Карпентеръ прямо говоритъ, что основаніе воспоминаній можетъ быть заложено въ самомъ раннемъ періодѣ жизни и въ подкрѣпленіе этого приводитъ факты [2]).

Память, слѣдовательно, состоящая изъ двухъ актовъ, во первыхъ фиксированія полученныхъ впечатлѣній и, во вторыхъ, воспроизведенія послѣднихъ, границы котораго нельзя указать, предполагаетъ какія-то молекулярныя измѣненія въ нервныхъ центрахъ [3]), сущности которыхъ мы не въ состояніи открыть ни микроскопически, ни химическими изслѣдованіями. Физіологическое объясненіе, предлагаемое Карпентеромъ, состоитъ въ томъ, что запечатлѣваніе въ мозгу каждаго отдѣльнаго состоянія сознанія заключается въ какомъ-нибудь измѣненіи питанія головнаго мозга, напр. въ развитіи извѣстной группы нервныхъ клѣтокъ или волоконъ, образующихъ одну цѣльную систему [4]). Сохраняетъ-ли одна и та-же клѣтка одинъ или нѣсколько слѣдовъ впечатлѣній, трудно сказать; во всякомъ случаѣ, допустивши даже первую гипотезу, мы должны помнить, что и единичный слѣдъ, благодаря различной группи-

---

[1]) Вундтъ. Основанія физіологической психологіи. 1881, стр. 760.
[2]) Карпентеръ. Основанія физіологіи ума. 1887, т. II, стр. 6.
[3]) Richet. De la mémoire élémentaire. Revue philosophique. 1881, № 5, p. 545.
[4]) Карпентеръ. l. c. т. II, стр. 14.

ровкѣ небольшаго числа элементовъ, можетъ породить многочисленныя и сложныя комбинаціи, да и „богато одаренная память вовсе не есть какая-то разнообразная коллекція отпечатковъ, а является подвижною группировкою элементовъ, совокупностью динамическихъ ассоціацій, отличающихся своею стойкостью и быстротою своего перехода въ дѣятельное состояніе“ [1]).

У различныхъ лицъ существуетъ разница въ характерѣ памяти, одинъ имѣетъ преимущественно память формъ, другой—красокъ, третій—звуковъ, мелодій и т. п. Есть художники, которые могутъ рисовать портреты на память, шахматисты, которые, не смотря на доски, ведутъ нѣсколько партій разомъ.

Можно имѣть хорошую память, но не отличаться мыслительными способностями или даже прямо обладать недостаточностью послѣднихъ. — Я не могу забыть того больного, котораго демонстрировалъ на своихъ лекціяхъ проф. И. П. Мержеевскій шесть лѣтъ тому назадъ. Это былъ уроженецъ Архангельской губ. лѣтъ 28-ми, который, перенесши на шестилѣтнемъ возрастѣ скарлатину, сталъ съ этого времени плохо развиваться какъ въ физическомъ такъ и интеллектуальномъ отношеніи, но въ школѣ всегда отличался необыкновенною памятью и способностью къ математическимъ выкладкамъ. Съ 17-ти лѣтъ онъ предавался постоянно излишествамъ in Baccho et Venere и каждую копѣйку приносилъ въ жертву на алтарь Бахусу.

Обладая одностороннею способностью къ быстрымъ математическимъ вычисленіямъ въ умѣ, онъ представлялъ очевидные признаки психическаго вырожденія. Лицо ассиметрично, palatum molle—сѣдлеобразно. Походка и движенія рукъ представляли атактическія явленія; почеркъ ясно указывалъ на разстройство координаціи движенія.

Воля его была ослаблена до крайней степени; міросозерцаніе — дѣтское; приличій для него не существовало. Объ общечеловѣческихъ и житейскихъ отношеніяхъ имѣлъ самыя смутныя понятія. Раздражительность—до nec plus ultra.

Въ теченіи нѣсколькихъ секундъ онъ возвышалъ въ квадратъ и извлекалъ квадратные корни изъ чиселъ съ 2—6 циф-

---

[1]) Рибо. Болѣзни памяти. Пер. А. Е. Черемшанскаго, 1881. стр. 19.

рами. Почти также скоро онъ возвышалъ въ третью степень двухъ и трехчлены. Неточные корни извлекалъ со степенью приближенія, точно также находилъ довольно быстро разность между квадратами и кубами двухзначныхъ чиселъ. Если читали ему длинные стихи въ теченіи многихъ минутъ, то онъ сейчасъ-же повторялъ ихъ безъ пропусковъ. Всѣ стихотворенія, выученныя имъ въ дѣтствѣ, онъ произносилъ безошибочно.

Этотъ феноменъ положительно поражалъ слушателей своею изумительною памятью. На родинѣ своей онъ нерѣдко занималъ по трактирамъ посѣтителей быстрымъ рѣшеніемъ разнаго рода задачъ, за что и получалъ безплатное угощеніе. Ни одна изъ задачъ, предлагаемыхъ нашими иллюстрированными журналами, не оставалась не разрѣшенною имъ.

Достаточно извѣстно, что всѣ нецивилизованныя расы обладаютъ тонкими внѣшними чувствами, живыми воспріятіями. Многіе факты свидѣтельствуютъ объ идеальной тонкости ихъ наблюденій. Бедуиновъ характеризуютъ какъ превосходныхъ внѣшнихъ наблюдателей. Готтентоты обнаруживаютъ изумительную сообразительность во всемъ, что касается скота. Дамары помнятъ всякаго быка, котораго они хоть разъ видѣли. Чиппеуаны чрезвычайно точные топографы. Индѣйцы въ южной Америкѣ не только въ состояніи открыть слѣды ногъ такого-то числа негровъ тамъ, гдѣ европеецъ не можетъ открыть рѣшительно никакихъ указаній, но опредѣляютъ даже, сколько мущинъ, женщинъ и дѣтей прошло здѣсь изъ той или другой деревни, притомъ не только точно скажутъ день, но и часъ, когда это случилось [1]).

Съ другой стороны, есть лица, которыя не въ состояніи удержать въ памяти отдѣльныхъ фактовъ, не подведши ихъ предварительно подъ какой-нибудь принципъ. Подобнаго рода память есть память разсудка и эти личности обладаютъ большою силою обобщенія.

Возстановленіе впечатлѣній завиcитъ отъ многихъ условій. Если впечатлѣніе было совершенно ново, или ужасно, непріятно, или вообще выходило за черту нашей обыденной жизни, то, понятно, оно должно оставить болѣе рѣзкій слѣдъ и возстановляться съ наибольшею ясностью. — Чѣмъ точнѣе воспринимаемъ извѣстный предметъ, чѣмъ болѣе сосредоточи-

---

[1]) Спенсеръ. Основанія соціологіи. 1876, т. I, стр. 88.

ваемъ мы вниманія на какомъ-нибудь событіи, тѣмъ точнѣе мы воспринимаемъ и съ большими деталями можемъ уловить и тѣмъ правильнѣе будемъ помнить и вѣрнѣе представлять. Отчего мы и убѣждаемся, что привычка поспѣшнаго и не точнаго наблюденія ложится въ основу неправильнаго припоминанія и, какъ слѣдствіе изъ этого, ошибочнаго представленія и ложнаго сужденія.

Обыкновенно, желая всецѣло предаться какому-нибудь объекту или идеѣ, мы отстраняемъ отъ себя всѣ заботы и внѣшнія ощущенія и такимъ образомъ даже сильныя раздраженія въ то время не воспринимаются нами. — На этомъ основаніи солдаты въ пылу битвы не чувствуютъ своихъ ранъ и истекаютъ кровью. Паскаль забывалъ невральгію n. trigemini, рѣшая задачу циклоиды, Архимедъ не слыхалъ, какъ взяты были Сиракузы, углубившись въ рѣшеніе геометрическихъ теоремъ. Однимъ словомъ, мы видимъ всеобщее или полное уничтоженіе всѣхъ ощущеній, образовъ и идей въ пользу одной.

Не менѣе важное значеніе для точнаго и полнаго воспоминанія имѣетъ и неоднократное повтореніе прошлыхъ опытовъ. Много разъ повторявшееся внечатлѣніе вѣрнѣе и глубже занечатлѣвается въ памяти. „Когда организмъ, говоритъ Спенсеръ [1]), пріобрѣтаетъ способность къ различенію какой-либо новой болѣе сложной группы аттрибутовъ и отношеній, группа эта встрѣчаетъ въ немъ сначала лишь неправильный и невѣрный отвѣтъ, и тогда воспоминаніе бываетъ слабо. Вслѣдствіе умноженія испытываній это воспоминаніе становится сильнѣе и сильнѣе, т. е. внутреннія связи становятся лучше приспособленными къ внѣшнимъ постоянствамъ и отвѣтъ становится болѣе принаровленнымъ къ требованіямъ среды. Вслѣдствіе дальнѣйшаго умноженія испытываній, внутреннія отношенія получаютъ, наконецъ, структурный укладъ, гармонирующій со внѣшними отношеніями“.

При возстановленіи цѣлаго ряда впечатлѣній, всѣ они возобновляются въ опредѣленной послѣдовательности; одно впечатлѣніе вызываетъ наиболѣе близкое къ нему, это въ свою очередь—третье, связанное съ нимъ въ какомъ-нибудь отношеніи и т. д., т. е. въ нашей памяти сохраняются представ-

[1]) Спенсеръ. Основанія психологіи. 1876, т. II, стр. 176.

ленія въ извѣстной связи, нотируемой подъ именемъ ассоціаціи представленій.

Ассоціація представленій основывается, во первыхъ, на связи между собою по логическому отношенію, которая можетъ быть вслѣдствіе сходства или контраста двухъ представленій или ихъ взаимной зависимости, какъ причины и дѣйствія. Второй законъ сочетанія представленій относится къ категоріи пространства и времени. Представленіе о какомъ нибудь происшествіи вызываетъ представленіе о предшествовавшемъ ему обстоятельствѣ, мѣстѣ, времени, лицахъ, приходившихъ въ то время въ извѣстное отношеніе къ намъ [1]).

Конечно, упомянутыя данныя далеко не исчерпываютъ собой всѣхъ способовъ сочетанія нашихъ представленій. Тутъ имѣютъ очень большое вліяніе и случайныя впечатлѣнія на органы внѣшнихъ чувствъ, которыя нерѣдко удерживаются очень долго и выдаются иногда такъ рѣзко, что затрудняютъ дальнѣйшее сочетаніе представленій и уклоняютъ его въ сторону.

До извѣстной степени мы обладаемъ возможностью возстановлять представленія по своему желанію, отбрасывая и оставляя безъ вниманія случайныя и продолжая возстановленіе тѣхъ, которыя имѣютъ логическую связь между собою. Правда, участіе нашей воли въ этомъ процессѣ часто бываетъ довольно ограничено и нерѣдко принимаетъ выжидательное положеніе, такъ какъ, видимо, возникновеніе въ данное время желаемаго представленія чѣмъ-то тормозится, между тѣмъ случается, что по прошествіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени это представленіе, вдругъ, неожиданно само является намъ до такой степени извѣстнымъ и яснымъ, что невольно вызываетъ удивленіе, какъ это мы могли забыть его.

Богатство психической жизни прямо пропорціонально количеству представленій, лучшею мѣркою которыхъ служитъ то количество словъ, которое употребляетъ человѣкъ. Шекспиръ напр. употреблялъ въ своихъ сочиненіяхъ до пятнадцати тысячъ, между тѣмъ обыкновенный крестьянинъ ограничивается нѣсколькими сотнями словъ, хотя и понимаетъ значеніе другихъ словъ, не употребляемыхъ имъ.

Одно изъ условій памяти состоитъ въ забвеніи огромной массы различныхъ состояній сознанія. Каждый день мы теряемъ

[1]) Фрезе. Курсъ психіатріи, 1881, т. I, стр. 30.

какія-либо изъ нашихъ воспоминаній вчерашняго дня, прошлой недѣли, прошлаго мѣсяца, и отъ цѣлаго года сохраняются въ памяти только нѣкоторыя выдающіеся образы или событія. Все то, что уменьшаетъ вниманіе, уменьшаетъ и шансы къ возрожденію; то-же самое слѣдуетъ сказать и относительно недостатка повторенія. Наконецъ „образы слабѣютъ также отъ взаимнаго столкновенія, какъ тѣла истрачиваются отъ взаимнаго тренія".

До конца своей жизни мы получаемъ ощущенія, которыя замѣняются все новыми и новыми и между ними происходитъ борьба за существованіе. Къ возрожденію способны лишь тѣ, которыя обладаютъ преимуществами, требуемыми извѣстными условіями возстановленія. Поэтому человѣческую память и сравниваетъ Тэнъ съ обширнымъ бассейномъ, „куда ежедневно и непрестанно гонятся различные потоки водъ; эти воды, какъ болѣе легкія, остаются на поверхности; за тѣмъ, охлаждаясь, онѣ постепенно и частями опускаются на дно, а послѣдующій приливъ образуетъ новую поверхность.

Временами иной потокъ, будучи очень обильнымъ и падая съ большей высоты, разогрѣваетъ старые неподвижные слои водъ до самой большой глубины, тогда онѣ всплываютъ на поверхность. Благодаря случайному приливу и законамъ равновѣсія, иной слой разогрѣвается и поднимается выше другихъ. Тутъ участвуетъ форма бассейна, случайныя перемѣны температуры, различныя качества воды и пр." [1]).

Такимъ образомъ мы видимъ, что забвеніе, за исключеніемъ нѣкоторыхъ случаевъ, не представляетъ разстройства памяти, а составляетъ одно изъ условій существованія и цѣлости ея, представляя своего рода процессъ дезассимиляціи [2]). „Скорость и полнота, съ которыми утрачивается какая-нибудь пріобрѣтенная способность, прямо пропорціональны продолжительности того упражненія, которымъ она была пріобрѣтена. Тотъ, кто долгіе годы оставался при однѣхъ и тѣхъ-же привычкахъ, упражняющихъ извѣстныя способности ума, тотъ въ значительной степени удерживаетъ свою особенно развитую способность даже послѣ долгаго періода застоя" [3]).

---

[1]) Тэнъ. Объ умѣ и познаніи. 1872, стр. 93.
[2]) Рибо, l. c. стр. 37.
[3]) Спенсеръ. Основанія біологіи. 1870, стр. 136.

Фантазія отличается отъ памяти тѣмъ, что послѣдняя есть способность припоминать безъ измѣненія то, что было, первая-же всегда изъ прежняго впечатлѣнія составляетъ нѣчто новое.

Во всякомъ случаѣ, способность, посредствомъ которой мы вызываемъ сцены прошлаго и представляемъ ихъ живо въ умѣ, есть такая-же способность, посредствомъ которой мы представляемъ въ воображеніи тѣ сцены, при которыхъ никогда не присутствовали. Единственная разница заключается въ томъ, что „память предполагаетъ прошедшее время, а фантазія нѣтъ. Память есть гробъ прошедшаго, а воображеніе чрево будущаго; но гробъ прошедшаго есть въ то-же время чрево будущаго" [1]). На основаніи изложенныхъ данныхъ мы должны согласиться, что воображеніе зависитъ отъ памяти и каждый художникъ воплощаетъ только въ извѣстную форму результатъ своего наблюденія, внося новое воплощеніе. „Художникъ не можетъ творить изъ ничего, онъ только улавливаетъ отношенія, анализируетъ личности, группируетъ черты и воспроизводитъ ихъ. Мощь художниковъ и вдохновеніе ихъ прямо пропорціональны ихъ наблюдательности" [2]).

Уничтоженіе памяти подъ вліяніемъ болѣзни имѣетъ для насъ то значеніе, что часто оно является продромальнымъ періодомъ душевнаго разстройства, когда еще незначительное измѣненіе въ умственной дѣятельности нельзя уловить, между тѣмъ дефекты памяти легко замѣтить.

Разстройство памяти можетъ быть частное или общее. Различаютъ временныя амнезіи, которыя могутъ продолжаться различное время, отъ нѣсколькихъ минутъ до многихъ лѣтъ; далѣе, періодическія и, наконецъ, прогрессивныя, когда патологическій процессъ доводитъ память до полнаго разрушенія. Послѣдняго рода утрата памяти наблюдается въ различныхъ формахъ психическаго разстройства, но сущность процесса остается одна и та же. Старческое слабоуміе представляетъ собою классическій типъ, гдѣ замѣчается извѣстная законосообразность въ процессѣ разложенія.

Въ начальномъ періодѣ болѣзни больной, повидимому, страдаетъ только обыкновенною забывчивостью: спрятавъ

---

[1]) Маудсли. Физіологія и патологія души. 1871, стр. 219.
[2]) Прудонъ. Искусство, его основанія и общественное значеніе. 1865, стр. 417.

какой-нибудь предметъ, переставивъ вещь съ одного мѣста на другое, прервавъ на время какую-нибудь работу, онъ быстро забываетъ объ этомъ. Начавъ разговоръ, теряетъ нить его, спрашивая, „о чемъ я говорилъ, на чемъ остановился?“ Въ разговорѣ, видимо, затрудняется, подыскиваетъ слова и часто не доводитъ рѣчь до конца. Далѣе, выступаетъ явно патологическая забывчивость. Вчерашнія или третьяго дня событія довольно скоро изглаживаются изъ памяти. Забываетъ въ какой день бываетъ Пасха или котораго числа празднуютъ Рождество Христово. Въ дальнѣйшей стадіи болѣзни утрачиваются умственныя свѣдѣнія „въ нисходящемъ порядкѣ прошедшаго“, больные забываютъ собственныя имена, а въ иныхъ случаяхъ — не только своей семьи, но и самихъ себя.

Бываетъ, что разстраивается память на лица, между тѣмъ память мѣстъ сохраняется въ полной силѣ, и больной узнаетъ своихъ друзей и знакомыхъ только у нихъ дома и въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ онъ привыкъ съ ними встрѣчаться, или, вообще, когда онъ видитъ ихъ въ обстановкѣ, тѣсно связанной въ его умѣ съ этими людьми [1]).

Ослабленіе памяти словъ идетъ постепенно, начиная съ того, что больные замѣняютъ одно слово другимъ и кончая полною потерею ихъ.

Въ извѣстныхъ предѣлахъ потеря памяти именъ и предметовъ есть физіологическое явленіе (отъ чего старики и прибѣгаютъ къ описательнымъ выраженіямъ [2]), отъ котораго существуетъ постепенный переходъ къ патологической амнезіи. Обыкновенно имена существительныя и особенно собственныя забываются легче, чѣмъ глаголы, нарицательныя, союзы и пр. Причина этого, по Куссмаулю [3]), „лежитъ въ томъ, что представленія о лицахъ и вещахъ связаны съ ихъ именами менѣе тѣсно, чѣмъ абстракціи объ ихъ состояніяхъ, отношеніяхъ и свойствахъ. Лица и предметы мы легко представляемъ себѣ и безъ именъ; здѣсь чувственный образъ имѣетъ болѣе значенія, чѣмъ названіе, которое очень мало содѣйствуетъ представленію о личности или объектѣ“.

---

¹) Карпентеръ. l. c. т. II. стр. 18.
²) Luyz. Traité clinique et pratique des maladies mentales. 1881. Cap. De la mémoire, p. 145.
³) Куссмауль. Разстройства рѣчи. т. XII Цимссена 1879 стр. 155.

Въ общемъ, нужно сказать, прежде погибаетъ то, что образовалось позже всего, и наиболѣе старыя образованія погибаютъ послѣдними. Болѣе сложное погибаетъ раньше простаго, и чѣмъ абстрактнѣе, или, наоборотъ, конкретнѣе понятія, тѣмъ легче забываются они.

Долѣе всего сохраняется автоматическая дѣятельность, требующая минимума сознательной памяти. Больной можетъ утратить и волю, и разсудокъ, и всѣ привязанности и тѣмъ не менѣе сохранить способность играть въ карты, шашки, на бильярдѣ, заниматься цвѣтоводствомъ, огородничествомъ, во время ложиться спать или вставать, одѣваться, принимать пищу. Вообще привычки далеко переживаютъ умственную дѣятельность и при полномъ слабоуміи могутъ проявляться иногда еще очень долго [1]). Въ экскизитныхъ случаяхъ больные не могутъ оріентироваться въ пространствѣ и времени; принимаютъ окна за двери, на другой день своего поступленія въ больницу утверждаютъ, что они находятся здѣсь уже многіе годы, ждутъ посѣщенія родныхъ, которые давнымъ давно отошли къ праотцамъ. Не рѣдко подобный бредъ, основанный главнымъ образомъ на обманахъ воспоминаній и потерѣ критики, принимаетъ колосальные размѣры. Больные въ теченіи многимъ недѣль разсказываютъ, съ незначительными варіаціями, о своихъ мнимыхъ путешествіяхъ, о тѣхъ пріемахъ, которые были имъ оказаны. Находясь въ больницѣ, они въ то же время побывали въ нѣсколькихъ Европейскихъ городахъ, заѣзжали къ Императору Вильгельму, который наградилъ ихъ орденами, прижалъ къ сердцу и расцѣловалъ [2]). Но чаще всего, впрочемъ, больные высказываютъ бредъ грабежа и лишенія имущества, на чемъ я и остановлюсь впослѣдствіи.

При прогрессированіи болѣзни больные не различаютъ ежедневно употребляемыхъ вещей и домашней утвари, надѣваютъ платье наизнанку, сюртукъ—на ноги, чулки—на руки; за обѣдомъ смѣшиваютъ свой приборъ, отправляютъ естественныя нужды, не обращая вниманія на мѣсто, гдѣ они находятся [3]); роются въ экскрементахъ, съ удовольствіемъ

---

[1]) Richardson. Habit in Insanity. Journal of Insanity. Apr. 1887.
[2]) Kraepelin. Ueber Erinnerungsfälschungen. Archw. f. Psychiatrie. 1887. B. XVIII. H., I стр. 219.
[3]) Weiss. Compendium der Psychiatrie. Wien. 1881, стр. 217.

пьютъ урину, которою моютъ себѣ и лицо; ведутъ оживленный разговоръ съ собственнымъ изображеніемъ въ зеркалѣ, не могутъ назвать ни дня, ни мѣсяца, ни года и, наконецъ, представляютъ картину tabulae rasae. Одинъ изъ такихъ больныхъ, 55 лѣтъ, находится теперь подъ нашимъ наблюденіемъ. Изъ предварительныхъ свѣдѣній извѣстно, что онъ былъ въ военной службѣ, гдѣ и выучился грамотѣ; потомъ служилъ жандармомъ, а послѣдніе семь лѣтъ состоялъ почтальономъ. Въ молодости, говорятъ, любилъ „выпить", женившись же на 42 году, онъ пилъ не болѣе двухъ рюмокъ и притомъ исключительно водку, и всякій разъ чувствовалъ послѣ этого общее недомоганіе и слабость, а иногда страдалъ кратковременными головокруженіями съ потерею сознанія. Съ женою жилъ всегда въ ладахъ и очень любилъ своего сына. Служебныя обязанности исполнялъ аккуратно, никакихъ упущеній не дѣлалъ. Но вотъ въ послѣдніе два-три года сдѣлался забывчивъ, разсѣянъ: не окончивъ одного дѣла, принимается за другое. Въ Сентябрѣ прошлаго года начальству бросилось въ глаза рѣзкое ослабленіе его памяти, такъ какъ онъ сталъ приносить обратно какъ простыя, такъ и заказныя письма, не смотря на то, что всѣ адресаты были на лицо, почему и былъ устраненъ отъ должности. Послѣ этого онъ сталъ уходить изъ дому, иногда въ одномъ нижнемъ бѣльѣ; любимому сыну не давалъ ѣсть, во время обѣда отнималъ хлѣбъ и уносилъ тарелки отъ него. Упрекалъ дряхлую жену, что та ничего не зарабатываетъ и сидитъ только у него на шеѣ. Сталъ горевать, что у него ничего нѣтъ, не на что ремонтировать домикъ свой, что все нажитое добро должно пойти у него „прахомъ".

Въ больницу В. С. онъ былъ доставленъ при полномъ распадѣ интеллекта и памяти: не узнавалъ своей жены, забылъ имя своего единственнаго сына, не можетъ оріентироваться ни въ пространствѣ, ни во времени, не можетъ сказать, кто онъ таковъ, гдѣ служилъ и гдѣ находится теперь. Единственно, что сохранилось въ памяти—это мѣсто родины его, гдѣ провелъ онъ свое дѣтство. За нимъ приходится ухаживать, какъ за безпомощнымъ ребенкомъ, да и это состояніе вполнѣ аналогично вторичному дѣтству. Тутъ полная абулія и амнезія.

Благодаря вліянію болѣзни, Ньютонъ совершенно забылъ на старости лѣтъ открытое имъ дифференціальное исчисленіе. Линней съ особеннымъ удовольствіемъ читалъ собственныя произведенія и выражалъ желаніе быть авторомъ подобныхъ сочиненій. У Вальтеръ-Скотта изгладились изъ памяти всѣ дѣйствительныя событія его твореній, послужившія ему матеріаломъ и съ которыми онъ былъ знакомъ съ дѣтства. Онъ не помнилъ ни одного разговора, ни одного характера представленнаго имъ, ни одной изъ юмористическихъ сценъ, которыя были имъ созданы.

Рядомъ съ постепеннымъ упадкомъ памяти, прежде всего относительно свѣжихъ, недавнихъ фактовъ, является болѣе отчетливое, болѣе рельефное воспроизведеніе событій давно минувшихъ лѣтъ. Многіе факты дѣтства всплываютъ съ замѣчательною отчетливостью, вспоминаются съ особенною ясностью, часто со всѣми деталями, „какъ будто предъ глазами видятъ они все это". Подобно тому, какъ развитіе эпителіомы на губахъ пожилыхъ людей, по мнѣнію Thiersch'a, зависитъ отъ того, что соединительная ткань исчезаетъ въ такой значительной степени, что вслѣдствіе этого эпителіальныя образованія чрезвычайно выступаютъ и какъ-бы получаютъ перевѣсъ въ питаніи, и потому всякое раздраженіе и выражается преимущественно разрастаніемъ эпителіальной ткани, такъ и въ психической сферѣ можно сравнить, что, по мѣрѣ дезорганизаціи недавнихъ воспоминаній, очищается, такъ сказать, мѣсто для старыхъ ассоціацій, шансы на возвращеніе которыхъ увеличиваются въ прямомъ отношеніи съ уменьшеніемъ числа воспоминаній въ порядкѣ нисходящаго, т. е. рядомъ съ амнезіей недавнихъ событій является гипермнезія давнопрошедшихъ [1]).

Перейдемъ теперь къ вопросу *о волѣ*, которая составляетъ, по Канту [2]), условіе нравственнаго закона и „свобода ея есть только идея разума, объективная реальность которой въ себѣ самой сомнительна".

По объясненію детерминистическаго ученія, всѣ міровыя событія суть результатъ сталкивающихся силъ, а потому человѣкъ, какъ одна изъ этихъ міровыхъ силъ, можетъ до

---

[1]) Рибо, l. с. стр. 108.

[2]) Кантъ. Критика Чистаго Разума. 1867.

извѣстной степени видоизмѣнять ихъ сообразно своимъ желаніямъ и надъ которыми онъ можетъ господствовать, благодаря тому, что у него есть другія, болѣе сильныя желанія, заглушающія дѣйствіе первыхъ. Но „мы не можемъ желать быть не такими, какими есть“ [1]). Всѣ наши дѣйствія опредѣляются мотивомъ и цѣлью, и воля есть ничто иное какъ проявленіе этихъ мотивовъ и цѣлей. Во всѣхъ болѣе или менѣе важныхъ поступкахъ мы руководимся извѣстными принципами. Какъ поступить въ какомъ нибудь случаѣ, будутъ играть роль и религіозныя убѣжденія, и общечеловѣческое чувство, и представленіе о себѣ, какъ гражданинѣ, семьянинѣ и пр. Все то, что пріобрѣтено путемъ воспитанія, внѣшнихъ впечатлѣній и добыто умозаключеніемъ, будетъ имѣть тутъ извѣстное опредѣляющее значеніе. Однимъ словомъ, какая группа представленій будетъ преобладать, это зависитъ отъ многихъ моментовъ, имѣвшихъ мѣсто въ предшествовавшей жизни.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что свобода воли человѣка—только условная, абсолютной-же свободы нѣтъ, и при выборѣ своихъ дѣйствій мы упираемся на нравственные принципы и ясное сознаніе долга поступить такъ, а не иначе. Слѣдовательно, воля человѣка, подобно, всему міровому порядку, подчинена закону необходимости.

Уже a priori понятно, что при душевныхъ заболѣваніяхъ вообще и старческомъ слабоуміи въ частности, когда умственная дѣятельность падаетъ, когда являются ложныя представленія и создаются неправильныя понятія и убѣжденія, человѣкъ лишается способности обсуждать и контролировать свои дѣйствія и, слѣдовательно, правильнаго свободнаго выбора тутъ не можетъ быть. Съ другой стороны, разъ проявленіе воли вполнѣ зависитъ отъ извѣстнаго богатства представленій, то, когда психическое содержаніе уменьшается. eo ipso и воля должна ослабѣвать.

Это ослабеніе воли у слабоумныхъ стариковъ наступаетъ постепенно и идетъ прогрессивно. Вначалѣ больные жалуются на невозможность управлять вниманіемъ и выполнить какую нибудь умственную работу безъ видимаго тяжелаго усилія, является психическая вялость; больной теряетъ способность

---

[1]) Д. Милль. Система логики, т. II, стр. 411.

координировать, концентрировать свои мысли. Стараясь понять смыслъ читаемаго, онъ перечитываетъ многія мѣста и все таки не въ силахъ прослѣдить хода разсужденія. Въ особенности обнаруживается невнимательность къ болѣе возвышеннымъ, сложнымъ и глубокимъ вопросамъ.

По мѣрѣ ослабленія психической дѣятельности волевыя проявленія пропорціонально уменьшаются, и, когда наступаетъ возвратъ къ растительной жизни, является полная абулія. „Разложеніе воли идетъ регрессивнымъ путемъ отъ болѣе произвольнаго и болѣе сложнаго къ менѣе произвольному и менѣе сложному [1])“.

Рѣчь интересующихъ насъ больныхъ представляетъ разстройство ассоціаціи и смѣсь явленій главнымъ образомъ амнестическихъ, а съ другой стороны — паретическихъ и афазическихъ. Желая отвѣтить на вопросъ и не будучи въ состояніи удержать мысль, въ головѣ больнаго все путается. Ни одна фраза въ типическихъ случаяхъ не можетъ быть сказана правильно; послѣ нѣсколькихъ словъ дальнѣйшее представленіе нарушается, больной не можетъ подыскать или не въ состояніи выговорить подходящихъ словъ; имена существительныя пропускаются, связываніе представленій съ ихъ образами подвергается разстройству, и вмѣсто словъ, соотвѣтствующихъ смыслу рѣчи, употребляются другія, не вполнѣ или совсѣмъ не подходящія, т. е. наблюдается парафазія. Въ результатѣ самая рѣчь становится неартикулированной, отрывочной и безсвязной.

Понятно, что, такъ какъ въ письмѣ мысли ускользаютъ быстрѣе, то, по этому, въ параграфіи и рѣзче являются ошибки въ словахъ и слогахъ, чѣмъ въ разговорной рѣчи.

Бываетъ иногда, что пробѣлъ своей рѣчи больные стараются пополнить гіероглифическими знаками [2]).

Одновременно съ вышесказаннымъ констатируется и паралексія, и не только буквы и слоги напечатаннаго или написаннаго слова, но даже цѣлыя слова замѣняются другими. Иногда больной въ состояніи правильно складывать по буквамъ даже длинныя слова, но читать цѣликомъ ихъ не можетъ.

---

[1]) Рибо. Болѣзни воли. 1884, стр. 154.
[2]) Schüle. Klinische Psychiatrie. 1886, p. 392.

Наблюдаемая у больныхъ замѣна однихъ словъ другими говоритъ, конечно, за амнезію ихъ и нарушеніе ассоціаціи. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ здѣсь видна ассоціація, хотя, правда, отдаленная, между сказаннымъ словомъ и тѣмъ, которое должно быть сказано, напр. евангеліе вм. посланіе, отецъ вм. мать, братъ вм. сестра, ѣсть вм. пить, молодой вм. старый, голова вм. ноги, умереть вм. жить и т. д. [1]). Что данное явленіе не есть атактическая афазія, въ смыслѣ потери способности двигательной координаціи, видно изъ того, что часто больные въ концѣ своей рѣчи упоминаютъ тѣ слова, которыя раньше смѣшивали съ другими. Эту амнестическую афазію, которую не всегда легко отдѣлить отъ нарафазіи, Куссмауль [2]) дифференцируетъ такъ, что въ то время, какъ въ первомъ случаѣ всегда страдаетъ способность вспоминанія словъ, при парафазіи же, наоборотъ, въ памяти больнаго возникаетъ требуемое слово, но оно тотчасъ же, прежде чѣмъ будетъ произнесено, вытѣсняется другимъ, вслѣдствіе ослабленія вниманія, при помощи котораго мы обыкновенно вліяемъ необходимымъ для акта рѣчи образомъ на двигательные и чувствительные аппараты рѣчи.

Нерѣдко одной изъ выдающихся чертъ старческаго слабоумія, иногда при полной физической силѣ и бодрости, является *отклоненіе половой дѣятельности*, которое можетъ принимать разнообразные оттѣнки. Этотъ симптомъ чрезвычайно важенъ, такъ какъ онъ часто бываетъ наиболѣе раннимъ признакомъ болѣзни, когда больные владѣютъ еще своими умственными способностями и только впослѣдствіи обнаруживаютъ картину dementiae senilis. Поэтому въ уголовныхъ процессахъ и слѣдуетъ обращать на него особенное вниманіе; между тѣмъ еще недавно уголовный судъ въ Пруссіи вынесъ смертный приговоръ 70-лѣтнему старику за то, что онъ соблазнивъ 13-лѣтнюю крестьянскую дѣвочку, поджегъ домъ, гдѣ жила послѣдняя, съ цѣлью скрыть преступныя съ нею отношенія [3]). Вѣроятно, правовѣды руководствовались тѣмъ положеніемъ, которое высказывалось и у насъ съ каѳедры проф. Калмыковымъ, который смотрѣлъ на старость, что она должна усиливать наказаніе, такъ

---

[1]) Güntz. Ueber Dementia senilis. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1875, p. 105.
[2]) Куссмауль. Разстройство рѣчи. Т. XII. Цимссена, стр. 176.
[3]) „Новости". 1886. № 337.

какъ старикъ, будучи освобожденъ отъ чувственныхъ страстей и побужденій, руководимый долголѣтнимъ опытомъ, можетъ свободнѣе располагать своими дѣяніями [1]).

Въ исключительныхъ только случаяхъ люди, которые въ молодости давали волю своей чувственности, на старости лѣтъ считаютъ безнравственнымъ даже поцѣлуй матери. Чаще всего наблюдаютъ, что почтенные старцы, приносившіе раньше очень мало жертвъ Венерѣ Афродитѣ, и тѣ вначалѣ заболѣванія высказываютъ безнравственныя сужденія. Да и самая женитьба стариковъ на 16—17-лѣтнихъ дѣвицахъ есть нерѣдко выраженіе болѣзненнаго сладострастія [2]).

Циничность въ разговорахъ съ молодыми людьми является обыкновенно какъ продромальное явленіе, а самое извращеніе половаго чувства бываетъ чрезвычайно разнообразно: то больной почтенный старецъ самъ становится пассивнымъ педерастомъ, показываетъ въ общественномъ мѣстѣ молодымъ дѣвушкамъ обнаженныя половыя части, то пріучаетъ дѣтей къ педерастіи, приглашаетъ къ себѣ по публикаціи молодыхъ людей, яко-бы для письменныхъ занятій и склоняетъ ихъ къ педерастіи [3]).

Наврядъ-ли найдутся теперь послѣдователи метафизическаго взгляда Schopenhauer'а, который видитъ въ старческой педерастіи не патологическое, а вполнѣ цѣлесообразное явленіе, объясняя существованіе ея предусмотрительностью природы, которая, надѣляя стариковъ наклонностью къ педерастіи, тѣмъ самымъ избѣгаетъ продолженія хилаго рода отъ нихъ, у которыхъ способность зачатія здороваго потомства обыкновенно угасаетъ [4]).

Ужасный типъ старческаго извращенія половой дѣятельности представляетъ маршалъ Франціи, Gilles de Laval sir de Rayes, который изнасиловалъ и лишилъ жизни въ теченіе восьми лѣтъ болѣе восьми сотъ дѣтей, за что и былъ сожженъ живымъ въ 1440 году [5]).

---

[1]) Любавскій. Учебникъ уголовнаго права; составленный по лекціямъ проф. Калмыкова. 1866, стр. 66.

[2]) Lasègue. Journal des Sciences. 1863. № 34.

[3]) Мержеевскій. Судебная гинекологія, стр. 241.

[4]) Schopenhauer. Die Welt als Wille und Vorstellung. Leipzig. 1859. Bd. II, p. 611.

[5]) Jacob. Curiosités de l'histoire de France. Causes célèbres. Paris, 1859.

Одинъ изъ паціентовъ Clouston'a, 80-ти лѣтъ, которому ежедневно казалось, что вотъ-вотъ онъ умираетъ, такъ непристойно держалъ себя относительно сидѣлокъ, что „не возможно было приставить къ нему ни одной порядочной женщины" [1]).

Извѣстный анатомъ Фодера въ 50 лѣтъ воспылалъ страстью къ дѣвушкѣ, жившей на противоположной сторонѣ улицы и, чтобы вызвать взаимность въ предметѣ своей любви, онъ сталъ показываться ей въ одеждѣ Адама. Результатомъ подобнаго преслѣдованія было то, что дѣвушка вылила ведро помой на голову своего обожателя, который однако принялъ это за выраженіе любви и вернулся домой совершенно счастливый [2]).

Констатированы случаи совершенія половаго акта съ животными, птицами и можно найти въ литературѣ примѣры самыхъ невѣроятныхъ, отвратительныхъ половыхъ актовъ, совершаемыхъ стариками, страдающими слабоуміемъ. Экстраординарные факты отмѣчены проф. Тарновскимъ [3]).

Abusus in Baccho также является иногда самымъ раннимъ симптомомъ заболѣванія старческимъ слабоуміемъ, въ другихъ же случаяхъ сопровождаетъ теченіе болѣзни. Въ особенности рѣзко бросается въ глаза подобная трансформація, когда какой-нибудь почтенный старецъ трезваго поведенія, вдругъ начинаетъ злоупотреблять спиртными напитками. Такъ, я наблюдалъ 85-лѣтнюю религіозную крестьянку, полную физическихъ силъ и безъ явленій умственнаго разстройства, которая почти ежедневно посѣщала храмъ и каждые два-три года ходила къ празднику Пасхи пѣшкомъ, на разстояніи пятисотъ верстъ, на богомолье въ Кіево-Печерскую лавру. Жизнь вела всегда правильную и спиртныхъ напитковъ не употребляла. Но вдругъ начала пить „запоемъ" водку, стала предаваться цинизму въ разговорахъ и богохульствовать. Завела свиней, въ которыхъ, какъ говорится, души не чаяла; возненавидѣла всѣхъ своихъ дѣтей, родныхъ и внуковъ, „чтобы никто и на глаза не показывался мнѣ", и однажды схватила свою прежде люби-

---

1) Clouston. Клиническія лекціи по душевнымъ болѣзнямъ. 1885, стр. 622.
2) Ломброзо. Геніальность и помѣшательство. 1885, стр. 105.
3) В. Тарновскій. Извращеніе половаго чувства. Вѣстникъ психіатріи. 1884. В. II, стр. 54.

мую трехлѣтнюю внучку и бросила ее въ рѣку. Одинъ изъ сыновей, державшій кабакъ, взялъ ее къ себѣ на попеченіе и пробовалъ вылечить ее тѣмъ, что предоставилъ ей полную свободу въ дѣйствіяхъ. Тогда она легла подъ кранъ бочки съ водкою и въ продолженіи мѣсяца такъ пила ежедневно до изнеможенія; проспится, принимается за похмѣлье и т. д. Уйдя затѣмъ отсюда, она пропила все, что было у нея, а въ концѣ концовъ заложила въ кабакѣ свою хату, подъ которую и отпускали ей водку, пока не вмѣшалась въ это дѣло администрація.

Полную аналогію съ опьянѣніемъ имѣетъ наблюдаемая у многихъ нашихъ больныхъ *сонливость*. Едва больной наклонится во время обѣда или прислонится, стоя, къ стѣнѣ, какъ немедленно засыпаетъ. Одинъ старикъ морякъ, который на склонѣ лѣтъ избралъ себѣ въ подруги жизни очень молодую чету, страдалъ такою сонливостью. Часто во время бала или параднаго обѣда онъ предавался Морфею, иногда остановившись гдѣ-нибудь въ углу, и женѣ приходилось принимать соотвѣтственныя мѣры, чтобы онъ принялъ бальный видъ и продолжалъ функціонировать съ подобающимъ его чину достоинствомъ.

Чѣмъ обусловливается такая сонливость больныхъ, довольно затруднительно сказать, тѣмъ болѣе, что свѣдѣнія наши о химическомъ составѣ головнаго мозга ограничены и объясненіе физіологическаго сна основано на однѣхъ только гипотезахъ. Я не стану приводить существующихъ теорій, упомяну только о слѣдующей. Въ послѣднее время (Revue Scietifique, 23 іюня 1887) проф. Брюссельскаго университета, Лео Эррера, основываясь на фактахъ Сельми, Бригера, Готье, что начальнымъ распадомъ бѣлковыхъ веществъ являются продукты (птомаины лекомаины), весьма близкіе по своимъ наркотическимъ свойствамъ къ растительнымъ алколоидамъ, выступилъ со своею токсической теоріею сна. По его мнѣнію, дѣятельность каждой ткани организма сопровождается накопленіемъ въ крови упомянутыхъ веществъ, которыя, дѣйствуя въ избыткѣ на нервные центры головнаго мозга, вызываютъ усталость, сонливость и, наконецъ, сонъ. Съ разрушеніемъ этихъ продуктовъ на счетъ поглощаемаго кислорода человѣкъ просыпается и чувство бодрости служитъ показателемъ удаленія изъ организма продуктовъ разрушенія. Самое выдѣленіе продуктовъ совершается не

однимъ только путемъ выдыханія, но и уриной, потомъ, — слюной. Слѣдовательно, съ этой точки зрѣнія сонливость должна быть разсматриваема какъ результатъ самонаркотизаціи организма въ періодъ его бодрственнаго состоянія.

Schüle объясняетъ сонливость прямо ишэміею головнаго мозга. Этимъ, однако, не исключаются и другіе моменты, парализующіе нервные центры. Основываясь на томъ клиническомъ наблюденіи, что у большинства слабоумныхъ стариковъ, страдающихъ сонливостью, венозная система выражена въ высшей степени рѣзко и часто встрѣчаются въ различныхъ областяхъ варикозныя расширенія, очень возможно, что теорія Петтенкофера и Фойта, по которой сонъ вызывается избыткомъ угольной кислоты, до извѣстной степени приложима и здѣсь.

Всѣ упомянутые взгляды сводятся къ одному знаменателю— недостатку кислорода въ крови, такъ какъ и при ишэміи мозга играетъ роль тотъ-же моментъ. По теоріи-же Эррера у субъектовъ, кровь которыхъ не отличается богатствомъ кислорода, легко наступаетъ чувство усталости и сонливость, вслѣдствіе отсутствія главнаго условія для разрушенія снотворныхъ веществъ.

Степень сонливости не у всѣхъ больныхъ одинаково выражена. Всякія интенсивныя внѣшнія впечатлѣнія, все то, что возбуждаетъ нервные центры, конечно, противодѣйствуетъ наступленію ея или даже выводитъ больныхъ изъ этого состоянія. Шестидесятилѣтній Линней, впавшій въ dementia senilis, пробуждался отъ сонливости, когда подносили его къ гербарію, который онъ прежде особенно любилъ [1]). Подобное явленіе имѣетъ свое физіологическое объясненіе и многіе извѣстные авторы прибѣгали къ искусственному возбужденію нервной системы для умственной работы. Такъ, Шиллеръ, могъ вполнѣ хорошо работать въ то время, когда чувствовалъ запахъ испорченныхъ яблокъ, которые почти постоянно находились на его письменномъ столѣ. Диккенсу, Байрону, Канту также необходимы были специфическіе внѣшніе стимулы для свободнаго теченія мыслей [2]).

Нѣкоторые больные, не смотря на то, что спали крѣпко и лежали совершенно спокойно, утверждаютъ, что всю ночь

---

[1]) Ломброзо. Геніальность и помѣшательство. 1885, стр. 24.
[2]) Каптеревъ. Педагогическая психологія. 1877, стр. 22.

бодрствовали. Вѣроятно, въ основаніи подобныхъ идей лежатъ тревожныя сновидѣнія, которыхъ дементики не въ состояніи отдѣлить отъ дѣйствительности.

Остановимся теперь на *обманахъ чувствъ*, которыя чаще всего наблюдаются въ органахъ слуха и зрѣнія; однако и другіе органы чувствъ не изъяты отъ нихъ.

Характеръ галлюцинацій бываетъ разнообразенъ. Такъ напр. наша больная, по профессіи бывшая учительница Г., дѣвица 74-хъ лѣтъ, недавно поступившая въ больницу В. С. изъ богадѣльни, гдѣ она провела 12 лѣтъ, и представляющая явную картину ослабленія всей психической дѣятельности и главнымъ образомъ памяти настоящаго и прошедшаго, нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ стала обнаруживать галлюцинаціи; она слышитъ по телефону голоса знакомыхъ, которые собираются пріѣхать за ней. Поэтому требуетъ немедленно выдать ей платье, она сейчасъ уѣзжаетъ. Проходитъ день, два, она заявляетъ, что по телеграфу сообщили ей, что самъ градоначальникъ съ синклитомъ полиціи пріѣдетъ освободить ее. Подъ вліяніемъ идей отравленія она временно отказывалась отъ пищи, „которая прямо пахнетъ ядомъ", но до полнаго отказа отъ пищи дѣло не доходило. Весь персоналъ больничный она признавала за своихъ старыхъ, давнишнихъ знакомыхъ. — Ухудшенію ея психическаго состоянія много содѣйствовало то рѣзкое истощеніе организма, которое наступило послѣ того, когда она пролежала около года въ постели, вслѣдствіе полученнаго перелома шейки праваго бедра.

Одна изъ больныхъ Weiss'а [1]) часто видѣла самого чорта, котораго узнавала она по особому одѣянію и прихрамывающей походкѣ, а „невидимо" чувствовала присутствіе его по чумному, нечеловѣческому запаху, который онъ распространялъ отъ себя.

Больная одного изъ нашихъ коллегъ, старая дѣва, обнаруживала по ночамъ галлюцинаціи зрѣнія и слуха эротическаго характера и между прочимъ видѣла у своей кровати юнкерскіе сапоги.

Шуманъ, у котораго около 50 лѣтъ наступило послѣ психоза вторичное слабоуміе, слышалъ не дававшіе ему покоя

---

[1]) Weiss. Wiener Medicinische Presse. 1880, № 7, p 204.

звуки, которые сначала складывались въ аккорды, а за тѣмъ въ музыкальныя фразы. Бетховенъ и Мендельсонъ изъ своихъ могилъ диктовали ему различныя мелодіи.

Карданъ, у котораго на 52 году жизни наступило dementia senilis, послѣ того, какъ онъ потрясенъ былъ несчастьемъ, когда любимый сынъ его былъ признанъ публично судомъ отравителемъ, видѣлъ предъ собою огни и какіе-то призраки, сопровождавшіеся страшными землетрясеніями [1]).

Обонятельныя и вкусовыя ощущенія довольно часто сочетаются между собою и во многихъ случаяхъ трудно отличить, принадлежитъ-ли данное ложное ощущеніе органу вкуса или обонянія. Чаще всего галлюцинаціи вкуса влекутъ за собою предположеніе или увѣренность объ отравѣ, что въ пищѣ имѣется особенная горечь, ядъ неопредѣленнаго свойства, а въ сферѣ обонянія являются непріятныя ощущенія то трупнаго запаха, то гнили, смрада. Одни больные индиферентно относятся къ отравѣ и продолжаютъ спокойно ѣсть и пить, другіе-же отказываются отъ пищи.

Ложныя ощущенія осязанія по причинѣ своей тѣсной связи съ общимъ чувствомъ представляютъ значительныя затрудненія для дифференцированія зависящихъ отъ нихъ явленій. Во всякомъ случаѣ, тѣ болѣзни и различныя непріятныя ощущенія, на которыя часто жалуются больные, что ихъ бьютъ, мучатъ, подвергаютъ дѣйствію электрическихъ токовъ, все это указываетъ на гиперэстезію осязательныхъ и чувствительныхъ нервовъ.

Существованіе галлюцинацій во всякомъ случаѣ указываетъ на раздраженіе центральнаго нервнаго аппарата, будемъ-ли мы придерживаться распространенному взгляду Кр. Эбинга [2]), опредѣляющаго галлюцинацію какъ центробѣжное возбужденіе коры передней части большихъ полушарій или воззрѣнію Мейнерта, который видитъ причину галлюцинацій въ гиперэстезіи или даже нормальной функціи субъкортикальныхъ центровъ, но при ослабленіи дѣятельности коры передняго мозга, функція котораго, помимо сознанія и отвлеченнаго мышленія, состоитъ еще въ регулированіи и подав-

---

[1]) Ломброзо. l. c. стр. 78—81.
[2]) Кр. Эбингъ. Учебникъ психіатріи, 1881, т. 1, стр. 107.

леніи возбужденій, приходящихъ какъ изъ другихъ частей коры, такъ и субкортикальныхъ центровъ [1]).

Тутъ не мѣсто входить въ оцѣнку этихъ теорій и насколько онѣ имѣютъ права гражданства въ психіатріи, упомяну только еще о Кандинскомъ [2]), который высказывается, что галлюцинаціи самымъ тѣснымъ образомъ связаны не съ возбужденіемъ, но съ ослабленіемъ собственно умственной дѣятельности. Самыя благопріятныя условія для происхожденія галлюцинацій, по автору, представляетъ истощеніе передняго мозга, отсутствіе всякой активности, физической и психической, и въ то-же время состояніе раздраженія въ чувственныхъ центрахъ — какъ въ корковомъ, такъ и внѣкортикальномъ.

Съ другой стороны и гиперэстезія органовъ чувствъ можетъ подать поводъ иногда къ обманамъ чувствъ.

Нерѣдко галлюцинаціи вызываются прямо иррадіаціею периферическаго нервнаго раздраженія, куда относятся также и галлюцинаціи, большею частью эротическаго свойства, такъ часто встрѣчающіяся въ климактерическомъ періодѣ у женщинъ.

Въ основаніи *ложныхъ идей*, помимо основанныхъ на обманахъ воспоминаній и галлюцинаціяхъ, лежитъ постепенно усиливающаяся недовѣрчивость больныхъ къ окружающимъ лицамъ. Ихъ обокрали, терзаютъ, мучатъ. Они ищутъ защиты противъ воровъ и разбойниковъ, строятъ баррикады предъ дверьми и окнами [3]), часто зовутъ къ себѣ на помощь. „У меня все украли, меня всѣ оставили, я одинъ остался, на завтра не имѣю ничего поѣсть“ [4]). Подобно Плюшкину и Скупому рыцарю эти больные постоянно стоятъ предъ своими сундуками и подозрительно роются въ своихъ шкафахъ. Обладая громаднымъ состояніемъ, они воображаютъ, что въ будущемъ ждетъ ихъ нищета и даже придется просить милостыни. Родные собираются отравить ихъ, впереди ожидаетъ ихъ эшафотъ. — Венгерскій министръ Сечени, основатель

---

[1]) Цитировано по Пастернацкому: Анатомическія основы ученія о душевныхъ болѣзняхъ. 1882, стр. 54 и д.

[2]) В. Кандинскій. Къ ученію о галлюцинаціяхъ. Медицинское Обозрѣніе. 1880, VI.

[3]) Arndt. Lehrbuch der Psychiatrie. 1883, p. 561.

[4]) Mendel. Real-Encyclopedie. 1886. Dementia, p. 182.

Мадьярской Академіи и главный дѣятель революціи 48 года, на склонѣ лѣтъ вдругъ сталъ высказывать идеи преслѣдованія и умолять своего товарища не приговаривать его къ висѣлицѣ.

Подъ вліяніемъ тѣхъ же идей Ньютонъ, послѣ вторичнаго пожара въ его домѣ, сталъ обнаруживать картину dementiae senilis и, будучи всегда робкимъ, затѣялъ дуэль съ мнимымъ врагомъ своимъ Виларомъ [1].

Бредъ грабежа и лишенія имущества составляетъ патогномоническую черту старческаго слабоумія. „Точно эти больные чувствуютъ исчезающую, вслѣдствіе старческаго увяданія, ясность и сподручность ихъ духовнаго имущества, продэцируя это чувство въ смыслѣ отнятія его другими. Отсюда страшная мнительность подобныхъ старческихъ меланхоликовъ, вѣчное сидѣніе на запорѣ, отчужденіе даже отъ любимыхъ существъ, затѣмъ эта жадность, это болѣзненная скупость, которая нерѣдко доводитъ ихъ чуть ли не до голодной смерти [2]“.

Нужно упомянуть о возможности передачи бреда одного лица другому, находящемуся съ первымъ въ близкихъ отношеніяхъ. Интересы этихъ лицъ большею частью тѣсно сплетаются и взгляды на вещи отожествляются еще задолго до заболѣванія одного изъ нихъ. Понятно, они становятся сильно привязанными другъ къ другу и несчастье одного глубоко потрясаетъ другого. Нельзя отрицать того, что наблюдается заболѣваніе, когда оба лица сошлись недавно, напр. при уходѣ за душевно-больными.

Старческій возрастъ, подобно молодому, представляетъ наибольшій процентъ наклонности зараженія, и примѣры индуцированнаго можно найти у Finkelburg'a [3], Legrand du Saule'я [4], Nasse [5], Wille [6], Яковенко [7] и др. Ideler [8] сообщаетъ объ одной слабоумной старухѣ, которая внушила своему мужу, тоже старику, что за нее сватается одинъ сановникъ, съ которымъ судьба

---

[1]) Ломброзо, l. c., стр. 89.
[2]) Шюле. Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ. 1880, стр. 206.
[3]) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 18.
[4]) Le délire des persécutions. p. 217—278.
[5]) Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 28.
[6]) Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1885. Mai № 10.
[7]) Вѣстникъ Клинической и Судебной Психіатріи. 1887. В. 1.
[8]) Grundriss der Seelenheilkunde. т. II, p. 537.

столкнула ее по поводу поданнаго ему прошенія. Результатомъ этого, оба супруга стали хлопотать вмѣстѣ о разводѣ.

Безсонница нашихъ слабоумныхъ больныхъ составляетъ такой симптомъ, съ которымъ приходится считаться несравненно чаще, чѣмъ съ сонливостью и можетъ зависить, какъ отъ извѣстныхъ представленій и обмановъ чувствъ, такъ и отъ раздраженія головнаго мозга. Нѣкоторые больные утверждаютъ, что спали хорошо, не смотря на то, что они вовсе не засыпали.

Иногда проявленіе ложныхъ идей лишенія имущества мы наблюдаемъ только ночью, между тѣмъ днемъ не обнаруживается подобнаго состоянія. Въ одномъ селѣ я имѣлъ возможность наблюдать въ продолженіе мѣсяца 80-лѣтняго священника, который каждую ночь вставалъ около часу, когда всѣ уже спали, и начиналъ выдвигать ящики изъ комода, раскрывать сундуки и перебирать подозрительно въ нихъ вещи. Затѣмъ отправлялся въ амбаръ, конюшни, огородъ, все время разговаривая самъ съ собою и высказывая идеи обкрадыванія, чего днемъ не приходилось мнѣ слышать.

Нерѣдко больные ночью обнаруживаютъ крайнее возбужденіе, Такъ, напр., въ нашей больницѣ находится теперь 75-лѣтняя больная, вдова, по профессіи акушерка А., которая доставляетъ не мало хлопотъ своимъ безпокойствомъ не только прислугѣ, но и остальнымъ больнымъ. Она представляетъ помраченіе сознанія мѣста и времени, потерю памяти настоящаго и прошедшаго; недавнія впечатлѣнія вовсе не удерживаются у нея, врачей часто совсѣмъ не узнаетъ. Большею частью страдаетъ безсонницей и проявляетъ сильное ночное возбужденіе, бродитъ по корридору и безпокоитъ все отдѣленіе криками: „караулъ, помогите". Временами слышитъ голоса лицъ, желающихъ отравить ее, ощущаетъ ядъ въ пищѣ, который подмѣшивается по приказанію зятя, съ цѣлью завладѣть ея имуществомъ и деньгами. Постоянно жалуется, что ее бьютъ, не даютъ ѣсть и пить, желая такимъ образомъ заморить ее голодомъ. Обронивъ какую нибудь вещь или положивъ ее въ карманъ, переставивъ кружку молока со стола на окно, она немедленно забываетъ объ этомъ и начинаетъ кричать, что ее обокрали, придирается къ окружающимъ, наноситъ имъ удары, бьетъ стекла. Хотя она и днемъ довольно безпокойна, останавливаетъ встрѣчныхъ, захо-

дитъ въ палаты больныхъ, безпокоя, такимъ образомъ, сосѣдей, но никогда возбужденіе не достигаетъ той силы, какъ это бываетъ по ночамъ.

Подобное явленіе ночного возбуденія, которое бываетъ иногда при сравнительно незначительномъ распадѣ умственной сферы, Wille объясняетъ существованіемъ, съ одной стороны, слуховыхъ и зрительныхъ галлюцинацій, а съ другой—anginae pectoris, которая будто въ большинствѣ случаевъ комбинируется съ упомянутой картиной [1]. Krafft-Ebing же [2]) считаетъ это послѣдствіемъ истощенія нервной системы, на томъ простомъ основаніи, что обильное принятіе пищи на ночь, съ прибавленіемъ небольшого количества спиртныхъ веществъ, очень часто оказываетъ успокоивающее вліяніе.

Что объясненіе Кр. Эбинга должно имѣть мѣсто, это a priori можно предположить, но, съ другой стороны, нельзя отрицать и того факта, что и ночь сама по себѣ располагаетъ къ галлюцинаціямъ, такъ какъ при этомъ создаются благопріятныя условія (уединеніе, тишина, отсутствіе всего, что можетъ привлечь вниманіе), которыя вызываютъ или облегчаютъ появленіе обмановъ чувствъ, обыкновенно лежащихъ въ основѣ ночнаго возбужденія.

Да и вообще извѣстно, что ночное время особенно благопріятствуетъ фантастическимъ представленіямъ. Уже фантазія здороваго человѣка легко находитъ разнообразнѣйшіе образы и фигуры въ неправильныхъ формахъ отдаленныхъ предметовъ, а для суевѣрнаго человѣка какой-нибудь камень или пень является чудовищемъ, а въ шелестѣ листьевъ робкіе слышатъ страшные голоса.—Точно также и пребываніе въ потьмахъ располагаетъ къ галлюцинаціямъ, потому что отсутствіе чувственныхъ раздраженій повышаетъ раздражительность центральныхъ областей [3]).

Рядомъ съ ложными идеями обкрадыванія мы встрѣчаемъ нерѣдко одновременно и *клептоманію,* т. е. стремленіе больныхъ положить въ карманъ все попавшееся на глаза, игно-

---

[1]) Wille. Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie. 1874, т. XXX, p. 276.
[2]) Крафтъ-Эбингъ. Учебникъ Психіатріи. Пер. А. Е. Черемшанскаго. 1882. т. II, стр. 237.
[3]) Вундтъ, l. c., стр. 903.

рируя совершенно, принадлежитъ-ли это имъ или составляетъ чужую собственность.

Съ другой стороны, нужно отмѣтить симптомы прямо противоположнаго подозрительности характера—*полное довѣріе* къ окружающимъ лицамъ. Такіе больные обыкновенно становятся жертвой обмана и, по моему мнѣнію, ихъ удачно сравниваютъ съ канвой, по которой можно вышивать, что угодно. Подобныхъ больныхъ обираютъ, составляютъ ложныя завѣщанія, зная напередъ, что не встрѣтятъ никакого сопротивленія съ ихъ стороны, женятъ на комъ угодно, съ цѣлью завладѣть имуществомъ или скрыть нарушеніе седьмой заповѣди. Въ обществѣ эти больные болтаютъ безъ умолку, разсказываютъ каламбуры, анекдоты, не досказавъ одного, перескакиваютъ на другое. Сновидѣнія смѣшиваютъ съ дѣйствительностью, однихъ лицъ принимаютъ за другихъ; зовутъ ихъ на похороны, а они въ полной увѣренности, что приглашены на имянины, приготовляютъ букетъ цвѣтовъ и отправляются съ поздравленіемъ. Положивъ „отъ простуды" вату въ уши, они въ скорости забываютъ объ этомъ и затѣмъ жалуются на глухоту, посылаютъ за врачами. Подобный случай мы имѣли возможность наблюдать на одномъ слабоумномъ старикѣ, продолжающемъ исправлять свои обязанности, у котораго вдругъ появилось затрудненіе слуха, такъ что секретарю приходилось громко читать назначенныя къ подписи бумаги, и глухота котораго была излѣчена по вынутіи врачемъ ваты изъ ушей.

Относительно *физическихъ явленій* при старческомъ слабоуміи слѣдуетъ сказать, что оно довольно часто осложняется апоплектическими ударами, со всѣми послѣдствіями ихъ и эпилептоидными припадками, въ видѣ головокруженій съ потерею сознанія, которые могутъ представлять большое разнообразіе въ своей интенсивности и продолжительности, начиная съ легкаго обморочнаго состоянія и кончая судорожными или апоплектоидными приступами [1]).

Измѣненіе *чувствительности* чаще всего наблюдается въ слѣдующихъ видахъ: одни больные тотчасъ послѣ обѣда утверждаютъ, что они ничего не ѣли, другіе-же совершенно не заботятся о пищѣ. Это отсутствіе голода и сытости

---

[1]) Millet. Des vertiges chez les aliénés. Annales médico-psychol. 1884. Mars.

относится къ анэстезіи блуждающаго нерва. Анэстезіей и анальгезіей объясняется, когда больные, напр., наталкиваясь на предметы въ комнатѣ, не выражаютъ никакихъ болѣзненныхъ ощущеній, не смотря на то, что наносятъ себѣ всевозможныя травмы и поврежденія. Бываютъ даже случаи, когда они хватаютъ горячіе предметы и идутъ прямо на огонь [1]), не обнаруживая при этомъ болей, хотя и получаютъ ожоги второй или третьей степени. Сюда же относятся и такіе странные поступки, когда Ньютонъ однажды сталъ набивать себѣ трубку пальцемъ своей племянницы.

Съ другой стороны, довольно часто приходится слышать жалобы больныхъ, что ихъ били, мучили, хотя на самомъ дѣлѣ ничего подобнаго не было. Такіе дементики даже отъ легкаго прикосновенія руки прислуги кричатъ, когда та одѣваетъ ихъ или кормитъ и увѣряютъ врача, что ихъ терзали. Эта форма ненормальнаго самоощущенія зависитъ отъ гиперэстезіи общаго чувства. Иногда-же жалуются больные на непріятныя весьма мучительныя ощущенія въ области сердца, аускультація котораго не открываетъ намъ никакихъ патологическихъ шумовъ. Эта предсердечная тоска, должно полагать, зависитъ отъ раздраженія центральныхъ элементовъ головнаго мозга, которое, въ силу эксцентрическаго закона, проэцируется въ сердцѣ. Конечно, въ виду разстройства питанія всего организма, нельзя исключить вліянія Ремаковскихъ узловъ и периферическихъ окончаній сердечныхъ нервовъ.

Что касается *мышечнаго чувства*, то нужно замѣтить, что нѣкоторые больные считаютъ себя неспособными производить какія-нибудь движенія, увѣряютъ васъ въ своемъ безсиліи, не смотря на то, что мускулатура ихъ хорошо развита и вообще двигательный аппаратъ не представляетъ никакихъ разстройствъ. Наблюдали, что больные подъ вліяніемъ преимущественно ипохондрическаго бреда, обнаруживали парезы и параличи при извѣстныхъ только условіяхъ, напр. на постели могутъ свободно двигать конечностями во всѣ стороны, но, какъ только больной ступитъ ногами на полъ, тотчасъ-же лишается этой двигательной способно-

[1]) Weiss. Compendium der Psychiatrie. Wien. 1881, p. 217.

сти [1]). Подобное явленіе, потируемое, какъ параплегіи вслѣдствіе мнительности, принимаетъ иногда оригинальный характеръ. Именно, больной не можетъ ходить по гладкому полу, если-же устроить ему костыль съ поперечной подъ прямымъ угломъ перекладиной внизу, такъ что у больнаго такимъ образомъ всегда находится предъ ногами перекладина, чрезъ которую онъ долженъ переступить, чтобы идти впередъ, тогда онъ свободно идетъ и по гладкому полу [2]).

Какъ болѣе или менѣе постоянное явленіе можно встрѣтить хорсообразныя движенія и tremor въ конечностяхъ.

Рефлексы обыкновенно бываютъ понижены.

Мышечная сила ослаблена.

Ширина зрачка, по мнѣнію Möbius'а, имѣетъ діагностическое значеніе. Mydriasis и неравномѣрное состояніе зрачковъ у стариковъ, при отсутствіи страданія роговицы, катарактъ и другихъ пораженій глаза, прямо указываетъ на страданіе первныхъ центровъ, такъ какъ по его наблюденіямъ надъ 83 стариками, изъ которыхъ 60 имѣли болѣе 80-ти лѣтъ, только въ 23% существовалъ рѣзкій myosis, и ширина зрачка при этомъ не достигала 2 mm. [3]).

Moeli, производя офтальмоскопическое изслѣдованіе на большомъ числѣ душевно-больныхъ, нерѣдко находилъ при старческомъ слабоуміи значительное помутнѣніе *сѣтчатки* [4]).

Wiglesworth и Bickorton [5]) чаще всего находили измѣненія глазнаго дна,—воспаленіе, атрофію n. optici при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ; въ остальныхъ же формахъ душевныхъ болѣзней въ большинствѣ случаевъ получали или отрицательныя данныя или находящіяся въ связи съ Брайтовою болѣзнью.

---

[1]) Revue des sciences médicales dirigé par Hayem. T. XXV, 1885, p. 199.

[2]) Совѣтовъ. Старческое слабоуміе и наслѣдственное явленіе. Архивъ Психіатріи 1884, т. III, № 2, стр. 59.

[3]) Möbius. Notiz über das Verhalten der Pupille bei alten Leuten. Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1883, № 15.

[4]) Moeli. Ueber ophtalmoscopische Befunde bei Geisteskrankheiten. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. 40. Heft. 4.

[5]) Цитировано по реферату: «Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи. 1884. В. II, стр 305.

Составъ крови у душевно-больныхъ вообще и слабоумныхъ стариковъ въ частности, по Ruterford Maccphail'ю [1]), бѣденъ какъ красными кровяными тѣльцами, такъ и гематобластами и гемоглобиномъ. Процентное содержаніе альбумина также ниже нормы. Впрочемъ, эти измѣненія крови свойственны старикамъ вообще, кровь которыхъ, вдобавокъ, менѣе богата кислородомъ и болѣе изобилуетъ угольной кислотой, т. е. приближается по составу къ венозной и скорѣе свертывается. Кромѣ того, нужно отмѣтить увеличеніе въ крови холестеарина и мочевины.

Температура тѣла у здоровыхъ стариковъ, по Charcot и Roche, нисколько не ниже, чѣмъ у взрослыхъ вообще, что было констатируемо даже у столѣтниковъ [2]). Это обстоятельство на первый взглядъ противорѣчитъ тому предположенію, что съ уменьшеніемъ окислительныхъ процессовъ, слѣдовало бы ожидать субнормальную температуру у старцевъ. Но главная причина этому та, что въ старости компенсаторно уменьшается отдача тепла легкими и кожею. въ силу недостаточнаго периферическаго кровообращенія и уменьшеннаго испаренія и лучеиспусканія.

У одной 53-хъ-лѣтней больной со старческимъ слабоуміемъ проф. В. Бехтеревъ [3]) констатировалъ чрезвычайно низкую температуру тѣла—31,6° Ц. in recto въ то время. когда больная не обнаруживала никакихъ серьезныхъ явленій въ смыслѣ наступленія общаго коллапса и находилась въ полномъ сознаніи, могла говорить, принимала пищу, высказывала идеи своего бреда и каждый разъ при изслѣдованіи обнаруживала довольно энергичное сопротивленіе. Накамунѣ смерти температура достигла еще болѣе глубокаго паденія—ниже 26° Ц. in recto и хотя больная замѣтно чувствовала себя ослабѣвшей, но могла говорить и приняла около стакана молока и чашку бульона.

Sighicelli [4]) приводитъ случаи довольно низкой температуры у душевно-больныхъ, изъ нихъ одинъ былъ слабоум-

[1]) По реферату „Вѣстникъ Клинической и Судебной Психіатріи" за 1885. В. I, стр. 304.

[2]) Charcot. Leçons sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques. Paris. 1868, p. 13.

[3]) В. Бехтеревъ. Опытъ клиническаго изслѣдованія температуры при нѣкоторыхъ формахъ душевныхъ заболѣваній. 1881, стр. 238—240.

[4]) По реферату Centralblatt f. Nervenheilkunde. 15 Авг. 1887.

ный крестьянинъ 57-ми лѣтъ, у котораго t° доходила до 30,8°, а другой тоже слабоумный больной 53-хъ лѣтъ, алкоголикъ, съ флегмонознымъ и экзематознымъ пораженіемъ кожи. Температура тѣла колебалась между 32,3°—33,4°, но передъ смертью поднялась до 38,9°. При аутопсіи констатировано разлитое помутнѣніе мягкой оболочки, отекъ и атрофія мозга.

Температура тѣла нашихъ больныхъ, кромѣ кратковременнаго лихорадочнаго состоянія при апоплекто- и эпилептовидныхъ припадкахъ, не представляла никакихъ особенныхъ уклоненій отъ нормы.

Въ конечномъ результатѣ, какой-бы характеръ въ начальномъ періодѣ болѣзнь не имѣла, всѣ умственные интересы совершенно пропадаютъ, кругъ представленій все съуживается, больные не узнаютъ своихъ собственныхъ дѣтей, жены, не знаютъ, день-ли это или ночь; затрудненіе апперцепціи все прогрессируетъ, больной не въ состояніи усвоить себѣ самыхъ эламентарныхъ вопросовъ, не можетъ правильно сложить однозначныя цифры; образованіе новыхъ психическихъ комбинацій невозможно, внѣшнія впечатлѣнія перестаютъ реагировать на больного, и онъ становится, такимъ образомъ, какъ бы отрѣзаннымъ отъ внѣшняго міра, теряетъ сознаніе своей собственной личности, единство „я" пропадаетъ. Остается одна только вегетативная жизнь, среди которой больной становится неопрятнымъ, нечистоплотнымъ, его приходится поить, кормить, одѣвать, раздѣвать и заботиться объ опорожненіи кишечнаго канала и мочеваго пузыря.

Продолжительность болѣзни чрезвычайно разнообразна и не столько зависитъ отъ конституціи больныхъ, сколько отъ сопровождающихъ болѣзнь осложненій (apoplеksia, pneumonia etc.).

Schüle [1]) наблюдалъ ремиссіи даже въ послѣднемъ періодѣ, а Virchow [2]) цитируетъ картину старческаго слабумія съ быстрымъ, въ нѣсколько недѣль, летальнымъ исходомъ. Это именно тѣ случаи, когда dementia senilis осложнялось

[1]) Шюле. Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ. 1880, стр. 508.
[2]) Virchow. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 1854, т. I, p. 318.

лихорадочнымъ состояніемъ, быстро ведущимъ къ исхуданію. При этомъ наступала диспепсія, отсутствіе аппетита, запоры, иногда рвота, больной становился безпокойнымъ, страдалъ безсонницей и частыми головокруженіями. Въ скорости послѣ этого наступаетъ картина отековъ и выпотовъ въ полости, какъ результатъ гидремическаго состоянія крови; безпокойство смѣняется апатіей и, наконецъ, наступаетъ полный маразмъ.

Діагнозъ развившагося старческаго слабоумія не представляетъ большихъ затрудненій. Путемъ анамнеза легко исключить dementiam consecutivam. Дифференцировать же его отъ dementia paralytica также легко, такъ какъ, во-первыхъ, прогрессивный параличъ помѣшанныхъ довольно рѣдокъ въ 60 лѣтъ. Хотя напр. у А. А. Драницына [1]) можно найти описаніе картины болѣзни въ 60-ти-лѣтнемъ возрастѣ съ характернымъ для paralysis progressiva бредомъ величія и богатства.

По Clouston'у [2]), паралитическаго слабоумія никогда не бываетъ послѣ 65-ти лѣтъ. Между тѣмъ Goudal въ своей диссертаціи [3]) приводитъ случаи прогрессивнаго паралича съ аутопсіей въ 66 и 72 лѣтъ.

Во всякомъ случаѣ, прогрессивный параличъ въ старческомъ возрастѣ составляетъ рѣдкое явленіе и руководствомъ для распознаванія можетъ служить то, что при dementia senilis нѣтъ ни фибриллярной дрожи, ни спазмодическихъ судорогъ въ личныхъ и губныхъ мышцахъ, ни неравномѣрности зрачковъ, наблюдаемыхъ обыкновенно при общемъ параличѣ и, наконецъ, въ то время, какъ умственная сфера и интеллектуальная дѣятельность при старческомъ слабоуміи съуживается и ослабѣваетъ равномѣрно, у паралитиковъ, между тѣмъ, среди обломковъ психической дѣятельности, фантазія продолжаетъ работать. Она возбуждена, хотя правда, это—фантазія дѣтская, ребяческая, не зрѣлаго человѣка. Эти больные говорятъ о своей силѣ, будучи едва въ состояніи слабо сжать вамъ руку, хвастаютъ, что они хорошіе танцоры и обладаютъ замѣчательнымъ голосомъ въ то время, когда прекратилось активное передвиженіе ногъ, и рѣчь ихъ пред-

[1]) А. Драницынъ. Очеркъ психіатріи. 1869, стр. 99.
[2]) T. Clouston. L. c. стр. 621.
[3]) Goudal. De L'Aliénation mentale chez les viellards. Paris. 1884, p. 40

ставляетъ артикуляторное разстройство координаціи, одни слоги проглатываются, другіе сильно акцептуируются, а самый голосъ хриплый съ дрожащимъ тембромъ. Далѣе, они высказываютъ идеи бреда о своемъ величіи и богатствѣ: они милліонеры, всѣ денежныя суммы государственнаго банка, казначействъ и министерства финансовъ находятся въ ихъ распоряженіи, и рядомъ съ этимъ просятъ у васъ папиросу или пятачекъ. Они могущественные князья, императоры, творцы міра; самъ Іисусъ Христосъ надѣлилъ ихъ мозгомъ Петра Великаго и потому они теперь всесильны, начнутъ снимать всѣмъ головы и рубить васъ на мелкія части. И вотъ этотъ-то властелинъ на колѣняхъ и со слезами на глазахъ проситъ васъ выпустить его изъ палаты.

Съ другой стороны, нужно отмѣтить тотъ фактъ, который замѣчается иногда у слабоумныхъ стариковъ и чего никогда нельзя встрѣтить у паралитиковъ, что, не смотря на значительные дефекты памяти настоящаго и прошедшаго и рѣзкое ослабленіе интеллектуальной дѣятельности, временами проявляются у нихъ проблески сознанія, указывающіе на прежнюю свѣтлую личность, съ ея характерными чертами. Слабоумные старики могутъ даже среди руины своей психической сферы давать иногда дѣльные, дипломатическіе совѣты, если, конечно, въ здоровомъ состояніи эта профессія была ихъ спеціальностью.

Говоря о *терапіи* dementiae senilis, приходится сказать, что *indicatio essentialis*, направленное противъ сущности болѣзни, не можетъ имѣть, конечно, мѣста, остается только *indicatio symptomatica*, да правильный уходъ за больными.

II.

Прежде чѣмъ перейти къ состоянію нервныхъ центровъ, мы сдѣлаемъ краткій обзоръ того, какъ измѣняются вообще органы подъ вліяніемъ старости.

Со временъ Floyer'а [1]) и Fischer'а [2]), труды которыхъ

[1]) Floyer. Medicina gerocomica. Londini, 1724.
[2]) Fischer. Tractus de senio. 1760.

хотя и имѣютъ извѣстное значеніе, но все-таки усилія ихъ не могутъ претендовать на большіе результаты, чѣмъ всякій начальный эскизъ, литература о патологіи старческаго возраста обогатилась не только цѣлымъ рядомъ рѣшеній общихъ вопросовъ, но въ ней можно найти болѣе или менѣе подробные отвѣты и на частности.

Уже наружный видъ *кожныхъ покрововъ*, потеря свѣжести кожи, которая дѣлается менѣе мягкой, болѣе сухой, матоваго цвѣта, появленіе морщинъ, складокъ, сѣдыхъ волосъ, выпаденіе послѣднихъ, при отсутствіи другихъ причинныхъ моментовъ, до нѣкоторой степени, служитъ указателемъ старости. Нужно, впрочемъ, оговориться, при этомъ, что не рѣдко атрофическія измѣненія кожи бываютъ преждевременны и далеко опережаютъ старческія модификаціи внутреннихъ органовъ, изъ которыхъ на первомъ планѣ, по его важности, остановимся *на сердцѣ*.

Demange [1]) обстоятельно изслѣдовалъ 23 сердца такихъ стариковъ отъ 70 до 90 лѣтъ, у которыхъ были исключены всѣ моменты, могущіе повліять на измѣненія, какъ-то эмфизема, катарръ легкихъ, астма, циррозъ печени, нефриты, ревматизмъ, алкоголизмъ, свинцовое отравленіе и пр. Такимъ образомъ авторъ имѣлъ, такъ сказать, вполнѣ чистые случаи, т. е. всѣ найденныя пораженія были созданы одной только старостью и, тѣмъ не менѣе, онъ констатировалъ артеріосклерозъ art. coronariae cordis до самыхъ мельчайшихъ развѣтвленій. Иногда приходилось встрѣчать измѣненными только послѣднія, въ то время какъ начала ихъ оставались интактными.

Самое сердце представлялось блѣднымъ, часто съ желтоватымъ оттѣнкомъ, консистенція болѣе нормальнаго мягка, стѣнки дряблы и болѣе податливы. На эндо-и перикардіи найдены неровная и шероховатая поверхность, жировая инфильтрація, сѣроватыя или молочнаго цвѣта бляшки, имѣющія различную величину и мѣстами объизвествленныя. Мускульныя волокна представляли жировую дегенерацію, болѣе рѣзко выраженную въ стѣнкахъ праваго желудочка, въ мѣстахъ-же сосѣднихъ съ сильно склерозированными сосудами

---

[1]) Demange. Étude clinique et anatomo-pathologique sur la vieillesse. Paris, 1886, p. 27.

волокна также были склерозированы. Изрѣдка встрѣчалась картина сегментаціи волоконъ.

Рядомъ съ измѣненными волокнами попадались волокна и вполнѣ сохранившія свою нормальную структуру. Клапаны тоже измѣнены, утолщены, при томъ, рѣже всего трехстворчатый (три раза) и полулунные клапаны легочной артеріи (одинъ разъ).

Вѣсъ сердца у стариковъ больше, чѣмъ у взрослыхъ. Онъ остается почти стаціонарнымъ отъ 30 до 50 лѣтъ, а потомъ довольно быстро увеличивается, достигая, по Demange'у, около 70 лѣтъ 374 grm. у мужчинъ и 274 grm. у женщинъ. Если-же взять во вниманіе цифры Castel'я и Clendenning'a, приведенныя здѣсь-же, у Demange'а, то получимъ, какъ среднее, 355 grm. для мужч. и 333 grm. для женщ. въ старческомъ возрастѣ.

Настоящую гипертрофію сердца, съ увеличеніемъ объема и вѣса его, находили только въ рѣдкихъ случаяхъ. Конечно, причину ея нужно искать, съ одной стороны, въ самомъ сердцѣ, въ старческомъ измѣненіи эндокардія, заслонокъ, пораженіи мышечной ткани и пониженіи тонуса послѣдней, что въ совокупности не можетъ не вызвать большаго расхода двигательной силы, а съ другой стороны — въ пораженіи сосудистой системы, которое чрезвычайно часто встрѣчается у стариковъ. Болѣе чѣмъ на пятьсотъ вскрытій Demange всегда находилъ рѣзко выраженный артеріо-склерозъ и жировое измѣненіе стѣнокъ сосудовъ, не только аорты, радіальной, височной, но и болѣе мелкихъ артерій, и заложенныхъ въ паренхиматозныхъ органахъ.

Въ отдѣльныхъ, правда, исключительныхъ случаяхъ, напр. у 104-лѣтней дѣвы, которая вела всегда правильную жизнь и придерживалась опредѣленнаго режима, никогда не употребляла спиртныхъ напитковъ, не страдала ни ревматизмомъ, ни подагрой, кровеносная система была въ очень слабой степени атероматозна.

Вообще-же *артеріо-склерозъ и атерома* сосудовъ обычный спутникъ старости, и это соотношеніе настолько постоянно, что до извѣстной степени, по состоянію артерій, можно судить о возрастѣ, что и выражено въ извѣстномъ афоризмѣ Cazalis'a: „On a l'âge de ses artères“.

Понятно, при подобномъ состояніи артеріальной системы, стѣнки которой теряютъ свою упругость и эластичность, такъ много облегчающей до нѣкоторой степени функцію сердца, помогая ему прогонять кровь впередъ при діастолѣ своими волнообразными сокращеніями, работа сердца должна возрастать. И такимъ образомъ упомянутыя двѣ причины, лежащія—одна въ самомъ сердцѣ, а другая—въ увеличеніи препятствія въ кровяномъ пути, вслѣдствіе пониженнаго тонуса сосудистыхъ стѣнокъ, достаточны, чтобы вызвать гипертрофію сердца.

Старческія измѣненія сосудовъ лежатъ въ основаніи тѣхъ пораженій, которыя наблюдаются и въ остальныхъ органахъ. Всюду мы видимъ простую или комбинированную съ жировою дегенераціей атрофію. Костная и мышечная системы, паренхиматозные органы, лимфатическія железы подлежатъ общему регрессивному метаморфозу. Подкожная клѣтчатка исчезаетъ, легочная ткань атрофируется, принимаетъ эмфизематозный характеръ; эластическія волокна утончаются, соединительная ткань между альвеолами въ однихъ мѣстахъ исчезаетъ, въ другихъ, наоборотъ, разростается. Жизненная емкость легкихъ, какъ видно изъ данныхъ спирометріи, надаетъ; выдыхательное давленіе, какъ показываетъ манометрическое изслѣдованіе, понижается. Гортань, трахея, бронхи оплотнѣваютъ, инкрустируются известковыми отложеніями. Кости также въ однихъ мѣстахъ слѣдуютъ остеопоротическому процессу, а въ другихъ склерозируются, дѣлаются болѣе хрупкими и ломкими; питательныя отверстія ихъ съуживаются, иногда до полнаго исчезанія просвѣта. Крестцовая кость окостенѣваетъ съ хвостцовой, рукоятка и мечевидный отростокъ — съ тѣломъ грудной кости, большіе рога—съ тѣломъ подъязычной кости. Хрящи, ихъ капсулы и клѣтки жирно дегенерируются и объизвествляются. Fibrocartilagines intervertebrales до того утончаются, что тѣла позвонковъ мѣстами соприкасаются между собою, отчего уменьшается ростъ субъекта и измѣняется форма позвоночника, который образуетъ бо́льшій сколіозъ и въ той или другой степени кифозъ.

Черепныя кости становятся иногда чрезвычайно тонкими и прозрачными, обыкновенно-же склерозируются. diploë уменьшается, а мѣстами и совсѣмъ исчезаетъ. Борозды.

по которымъ проходятъ обыкновенно атероматозныя артеріи, дѣлаются болѣе глубокими, laminae externa et interna являются болѣе ломкими, но чаще можно встрѣтить у стариковъ, что при дѣйствіи насилія снаружи внутрь ломается одна только внутренняя пластинка черепной покрышки, тогда какъ наружная, хотя подвергается и сильнѣйшему удару, остается вполнѣ цѣлой [1]). Швы окостенѣваютъ въ такомъ порядкѣ: въ началѣ—biparietalis, затѣмъ—coronalis, lambdoidea, squamoso-sphenoidalis и пр., а послѣдними—ложные швы, находящіеся между височною чешуею и теменною костью и между основнымъ угломъ теменной кости и верхнимъ краемъ большаго крыла клиновидной кости, т. е. suturae temporo-parietalis et spheno-parietalis.

Sauvage [2]) находитъ прямую пропорцію между атрофіей черепныхъ костей и атероматознымъ состояніемъ сосудовъ.

Органы пищеваренія подъ вліяніемъ общей старости претерпѣваютъ такія измѣненія, которыя влекутъ за собою нарушеніе физіологическихъ отправленій.

Зубы теряютъ свою крѣпость, атрофируются. По химическому составу своему они приближаются къ таковому у дѣтей. Именно, у послѣднихъ органическихъ веществъ 35% и у стариковъ ихъ около 33%, т. е. въ старости количество органическихъ веществъ увеличивается, такъ какъ для взрослыхъ, какъ среднее, принимаютъ 29% орг. в.

Слюнныя железы мало измѣняются и слюна по составу своему остается нормальной. Впрочемъ, въ отдѣльныхъ наблюденіяхъ находили атрофію и этихъ железъ.

Желудочно-кишечный каналъ теряетъ свой тонусъ, сокращается менѣе энергично, экскреторныя железы ихъ атрофируются, подвергаясь мѣстами жировой дегенераціи.

Печень представляетъ значительное уменьшеніе объема и паденіе вѣса, который по Geist'у доходитъ до 825 grm. у мущ. и 750 grm. у женщинъ, а по Demange'у и ниже этихъ цифръ. Цвѣтъ ея становится болѣе блѣдный съ желтоватымъ оттѣнкомъ, на ощупь тверда, поверхность—не гладкая. Печеночныя клѣтки ясно уменьшены въ объемѣ, содер-

---

[1]) Hueter. Общая и частная хирургія, т. II, ч. I, стр. 13.
[2]) Sauvage. Atrophie sénile des os du crâne. 1869.

жатъ болѣе желчнаго пигмента. Въ области venae portae всюду склерозъ. Атрофія печени всегда совпадала съ атероматознымъ измѣненіемъ сосудовъ.

Стѣнки желчнаго пузыря утолщаются и въ немъ находятъ желчные камни. Самая желчь обыкновенно бываетъ густа и содержитъ значительно больше нормы холестеарина, который и благопріятствуетъ образованію конкрементовъ, состоящихъ главнымъ образомъ изъ холестеарина.

Pancreas также атрофируется и подвергается жировой дегенераціи.

Селезенка уменьшается въ объемѣ и вѣсѣ. Мальпигіевы клубочки атрофируются до полнаго исчезанія ихъ. Большинство сосудовъ облитерируется.

Лимфатическія железы, мезентеріальныя, подкожныя также находили атрофированными и часто видѣли здѣсь гіалиновую дегенерацію, одновременно съ объизвествленіемъ сосудовъ этихъ железъ, склерозъ и пигментное перерожденіе.

На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ, понятно, почему у стариковъ обычно бываетъ нарушено пищевареніе. Тутъ играетъ роль какъ неполное жеваніе, недостаточное отдѣленіе слюны, желудочнаго, панкреатическаго, кишечнаго сока, желчи, такъ и атонія стѣнокъ желудочно-кишечнаго канала и замедленная перистальтика.

Почки измѣняются какъ въ вѣсѣ, который можетъ доходить до 63 grm. для каждой, такъ и въ объемѣ. Гломерулы и почечные канальцы ретрагируются, подвергаются атрофіи, эпителій слѣдуетъ гіалоидной дегенераціи. Интерстиціальный нефритъ довольно частое явленіе въ старческомъ возрастѣ, который имѣетъ въ своемъ основаніи атероматозное состояніе артерій и сопровождается .endo-periarteritis.

Суточное количество мочи падаетъ до 700—600 куб. центим. Реакція ея слабо щелочная. Мочевины вмѣсто обычныхъ 20—24 grm. и даже болѣе выдѣляется всего 12—6 grm. въ сутки; на долю мочевой кислоты выпадаетъ—0,2 grm., а количество фосфатовъ вм. 4—5 grm. доходитъ до 0,17 grm. pro die.

Что касается количества выдѣляемыхъ хлоридовъ, то оно остается въ предѣлахъ нормы и это явленіе объясняютъ тѣмъ обстоятельствомъ, что старики вообще охотно прибѣ-

гаютъ къ помощи соленыхъ веществъ для возбужденія упавшаго аппетита.

Относительно *мочеточниковъ* и *мочеваго пузыря* констатировали утолщеніе стѣнокъ ихъ, въ особенности-же мускульнаго слоя и мѣстныя расширенія.

Prostata подъ вліяніемъ старческаго возраста гипертрофируется, но далеко не всегда. По даннымъ Thompson'а изъ 164 субъектовъ свыше 60 лѣтъ увеличеніе предстательной железы найдено у 56 лицъ. Какъ постоянное соотношеніе замѣчали атерому сосудовъ и гипертрофію prostatae одновременно.

О *половомъ аппаратѣ* я имѣлъ уже случай говорить въ началѣ своей работы, (стр. 4) а потому здѣсь и не буду останавливаться больше объ этомъ.

Такимъ образомъ въ общемъ процессѣ старческой инволюціи мы видимъ какъ простую атрофію, такъ и коллоидную, пигментную дегенерацію, импрегнацію известковыми солями, образованіе конкрементовъ, разрощеніе соединительной ткани, на счетъ атрофіи специфическихъ элементовъ. Но самымъ главнымъ образомъ выступаетъ жировая дегенерація, которая служитъ началомъ смерти каждаго элемента. Тотъ-же самый процессъ мы констатируемъ и въ мѣстахъ, лишенныхъ сосудовъ, напр. роговица, хрусталикъ при пораженіи ихъ arcus senilis [1]) и старческой катарактой [2]).

Подведя итогъ предыдущимъ разсужденіямъ, мы видимъ, что у стариковъ количество и качество крови измѣняется, обмѣнъ веществъ уменьшенъ и во всѣхъ органахъ фигурируетъ атрофическій процессъ.

На этомъ основаніи уже a priori можно предположить, что и центральная нервная система должна слѣдовать общему закону увяданія, подвергаясь тому дегенеративному процессу, который является базисомъ атрофіи нервныхъ центровъ.

И, дѣйствительно, Canstatt [3]), описавшій грубую анатомію старческаго мозга, указываетъ, что объемъ и вѣсъ послѣдняго менѣе нормальнаго и онъ далеко не выполняетъ всей

---

[1]) Мейеръ. Руководство къ изученію глазныхъ болѣзней. 1875, стр. 127.
[2]) Ходинъ. Практическая офтальмологія. 1879, стр. 431.
[3]) Canstatt. Die Krankheiten des höheren Alters. Erlangen. 1839, B. II, p. 82.

черепной полости, но между нимъ и твердой оболочкой образуется полость, обыкновенно выполненная серозною жидкостью, иногда съ примѣсью крови. Эта полость увеличивается, съ одной стороны, на счетъ атрофіи мозга, а съ другой—вслѣдствіе утончепія костей черепа, и даетъ благопріятныя условія для кровоизліяній. Мозговыя извилины уменьшаются, дѣлаются площе, борозды между ними не такъ глубоки. Корковое вещество грязно-желтоватаго цвѣта, твердо при пальпаціи, бѣлое вещество также плотно, компактно, и вообще вся мозговая ткань суха и при разрѣзахъ не овлажняетъ поверхности скальпеля. Оболочки настолько утолщены, что въ нихъ нельзя разсмотрѣть хода сосудовъ, и часто авторъ находилъ тамъ окостенѣвшія бляшки. Corpora striata, thalami optici и pons Varolii представляли общую или частичную атрофію.

Точно также и спинной мозгъ Canstatt находилъ макроскопически атрофированнымъ.

Артеріи всегда были атероматозно измѣнены. Но играютъ-ли сосуды причинную роль или, быть можетъ, атрофическій процессъ развивается одновременно въ мозговой ткани, независимо отъ измѣненія сосудовъ, авторъ не говоритъ съ положительностью, хотя и склоненъ признать за ними этіологическій моментъ, основываясь на одномъ случаѣ Guislain'а, когда у старика, не задолго предъ смертью, появились кровоподтеки на груди, черепныхъ покровахъ, верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, быстро принявшіе гангренозную картину. При этомъ, найдено было сильное атероматозное состояніе art. iliacae, popliteae, всей артеріальной системы черепной полости, и лѣвое полушаріе было атрофировано почти на двѣ трети своего первоначальнаго объема.

Geist [1]), основываясь на цѣломъ рядѣ наблюденій, держится того взгляда, что старческая атрофія мозга постоянно бываетъ общая и при томъ симметрично въ обоихъ полушаріяхъ; если-же встрѣчаются участки, атрофированные частично или неравномѣрно, то всегда причина этого лежитъ въ мѣстномъ воспаленіи, геморрагіи или размягченіи

---

[1]) Geist. Klinik der Greisenkrankheiten. Erlangen. 1860, p. 526.

мозговой ткани. Кровоизліянія преимущественно констатированы въ полушаріяхъ, именно въ среднихъ доляхъ, рѣже въ мозжечкѣ и еще рѣже въ Варолієвомъ мосту.

Изъ 56 госпитальныхъ наблюденій, найдено (стр. 579):

		лѣв.	прав.
Экстравазаты:	1) въ Corpus striat.	8	3 раза.
	2) въ thalamus optic.	4	3 „
	3) Одновременно въ 1 и 2 .	9	8 „
	4) въ корковомъ вещ. . . .	3	4 „
	5) въ Варолієв. м. мозгов. ножкѣ и затыл. дол.	2	2 „
	6) въ бѣломъ вещ. переднихъ долей.	3	3 „
	7) въ мозжечкѣ	3	1 „

Патогномоническое явленіе атрофическаго процесса бѣлаго вещества авторъ видитъ въ склерозѣ мозговой субстанціи, атрофіи волоконъ, ихъ сморщиваніи, утолщеніи, и что, по мнѣнію его, чаще встрѣчается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. Атрофію корки извилинъ и мозговыхъ узловъ онъ ставитъ въ прямую зависимость отъ объизвествленныхъ, атероматозныхъ и жирно измѣненныхъ сосудовъ, и предрасполагающими моментами авторъ считаетъ какъ различнаго рода отравленія (алкоголь, опій, свинецъ), такъ и congestio ad caput, менингиты, Брайтову болѣзнь.

Между послѣдовательными патолого-анатомическими явленіями старческой атрофіи, Geist также, вмѣстѣ съ другими авторами, прежде всего потируетъ hydrocephalus. Количество сывороточной жидкости возрастаетъ не только въ субарахноидальной полости, но, вслѣдствіе ретракціи узловъ, и въ относительно расширенныхъ желудочкахъ, которые перѣдко достигали такой степени расширенія, что покрывающая ихъ мозговая субстанція достигала по всѣмъ направленіямъ минимальной толщины, и такимъ образомъ полости желудочковъ походили на большія серозныя кисты. Ependyma при этомъ рѣзко была утолщена и aquaeductus sylvii очень расширенъ.

Mettenheimer [1]) всесторонне разсматриваетъ патологію старческаго возраста. Онъ приводитъ съ эпикризами 62 своихъ наблюденій лицъ въ возрастѣ отъ 60 до 92 лѣтъ, между которыми отмѣчены и душевныя заболѣванія въ формѣ „mentis alienatio chronica tranquilli generis", dementia senilis, mania transitoria (стр. 22, 66, 201, 225). Онъ находилъ, какъ обычныя измѣненія, утолщеніе костей черепа и мозговыхъ оболочекъ, сращеніе послѣднихъ, экхимозы и кровоизліянія на внутренней поверхности durae matris, обильное количество сывороточной или окрашенной кровью жидкости, атероматозное состояніе какъ крупныхъ сосудовъ, каротидъ, circuli Willisii, такъ и мелкихъ; сплющенные и атрофированные nervi optici, расширенные foramina Monroi, атрофированныя извилины, апоплектическія гнѣзда и размягченія мозговой ткани.

Durand - Fardel [2]) въ первыхъ десяти главахъ знакомитъ насъ съ патолого-анатомическими измѣненіями головнаго мозга въ старческомъ возрастѣ и прежде всего обращаетъ вниманіе на основную причину, т. е. на пораженіе сосудовъ, атероматозное и известковое перерожденіе стѣнокъ ихъ, гдѣ часто образуется цѣлое депо жира и кристалловъ холестеарина. Открываясь въ просвѣтъ сосудовъ, эти массы могутъ съуживать и даже облитерировать просвѣтъ или легко уноситься сами потокомъ крови и проникать въ сосуды мелкаго калибра, образуя тамъ эмболюсы. Подобному состоянію сосудовъ обязана большая часть апоплексій и размягченій мозга.

Тонусъ сосудовъ, ихъ эластичность у стариковъ настолько ослабѣваетъ, что легко уступаетъ даже острой, скоротечной конгестіи мозга и, расширившись, они иногда не возвращаются уже in statu quo, но часто оставляютъ неизгладимые слѣды въ мозговой ткани, не только въ corpora striata и thalami optici но и въ медуллярномъ и корковомъ веществѣ полушарій, гдѣ они вслѣдствіе этого бороздятъ мозговую субстанцію многочисленными каналами, которые при разрѣзѣ

---

[1]) Mettenheimer. Nosologische und anatomische Beiträge zu der Lehre von den Greisenkrankheiten. Leipzig. 1863.

[2]) Durand-Fardel. Traité pratique des maladies des vieillards. Paris 1873. p. 1—300.

даютъ картину, похожую на рѣшето и названную поэтому авторомъ état criblé du cerveau.

Атрофія извилинъ по Durand—Fardel'ю всегда обнаруживается больше на выпуклой поверхности мозга, чѣмъ на основаніи его, и при томъ начинается она съ психомоторныхъ областей и только впослѣдствіи переходитъ на лобныя доли.

Уже изъ макроскопической картины видно, что и въ предѣлахъ физіологической старости наблюдается атрофическое состояніе головнаго мозга. Еще болѣе убѣждаемся мы въ этомъ изъ цифровыхъ данныхъ вѣса.

Вѣсъ головнаго мозга по даннымъ Huschke [1]), основаннымъ на взвѣшиваніи 339 мозг. у мужчинъ и 245 у женщинъ, достигаетъ своего максимума въ 30 лѣтъ, именно 1424 grm. для мужчинъ и 1272 для женщинъ. Максимальный вѣсъ въ его таблицахъ 1500—1600 grm., минимумъ же 880.

Абсолютный вѣсъ мозга у женщинъ во всѣ возрасты бываетъ легче, чѣмъ у мужчинъ и, при равныхъ условіяхъ обоихъ половъ, у болѣе рослыхъ онъ вѣситъ тяжелѣе въ сравненіи съ людьми малаго роста.

Относительный вѣсъ у взрослыхъ равенъ 2%, а у дѣтей нѣсколько менѣе.

Что касается мозжечка, то у новорожденныхъ онъ равняется 6—7% общаго вѣса головнаго мозга, а у взрослыхъ 12 — 14%, въ то время, какъ большой мозгъ въ первомъ случаѣ достигаетъ 93—94%, а во второмъ 86—88%. Колебаніе вѣса мозжечка въ возрастѣ отъ 14 до 90 лѣтъ равно 170—183 grm. у мужчинъ и 125—166 grm. у женщинъ.

Достигнувъ своего наибольшаго вѣса, мозгъ остается in statu quo до 50—60 лѣтъ, послѣ чего наступаетъ паденіе. Насколько вѣсъ мозга измѣняется подъ вліяніемъ старческаго возраста, показываетъ нижеслѣдующая таблица, заимствованная мною у Huschke (стр. 61) и составленная имъ по наблюденіямъ Sims'а, Reid'а, Peacock'а, Tiedemann'а, Parchappe и, наконецъ, самого автора. Я беру цифры средняго вѣса и притомъ только съ 50-лѣтняго возраста.

---

[1]) Huschke. Schädel, Hirn und Seele des Menschen und der Thiere, nach Alter, Geschlecht und Raçe. Jena. 1854, стр. 58.

	Л ѣ т а.	У мужчинъ. Число наблюденій.	У мужчинъ. Вѣсъ мозга въ граммахъ.	У женщинъ. Число наблюденій.	У женщинъ. Вѣсъ мозга въ граммахъ.	Л ѣ т а.	У мужчинъ. Число наблюденій.	У мужчинъ. Вѣсъ мозга въ граммахъ.	У женщинъ. Число наблюденій.	У женщинъ. Вѣсъ мозга въ граммахъ.	
Sims.	50—59 лѣтъ	18	1322	17	1230	50—59 лѣтъ.	6	1502	1	1193	Tiedemann.
	60—69 »	26	1247	15	1241	60—69 »	4	1327	1	1238	
	70—79 »	18	1222	17	1121	70—79 »	1	1339	—	—	
	80—90 »	3	1256	6	1200	80—90 »	1	1135	1	1342	
Reid.	50—59 »	26	1444	8	1283	50—59 »	5	1418	3	1153	Parchappe.
	60—69 »	10	1384	11	1217	60—69 »	5	1253	5	1206	
	70—79 »	5	1363	1	1304	70—79 »	7	1240	—	—	
	80—90 »	2	1382	1	880	80—90 »	1	1280	1	1197	
Peacock.	50—59 »	5	1395	1	1247	50—59 »	5	1377	3	1281	Huschke.
	60—69 »	2	1297	3	1255	60—69 »	6	1332	3	1094	
	70—79 »	—	—	1	1106	70—79 »	1	1684	—	—	
	80—90 »	1	1471	—	—	80—90 »	—	—	2	1184	
						91—100 »	—	—	1	898	

Изъ таблицъ Wagner'а [1]), обнимающихъ 964 мозга изъ которыхъ 553 выпадаетъ на долю мужчинъ, наибольшій вѣсъ имѣетъ мозгъ въ возрастѣ отъ 30 до 50 лѣтъ, хотя

[1]) Rudolph Wagner. Ueber die typischen Verschiedenheiten der Windungen der Hemisphären und über die Lehre vom Hirngewicht. Göttingen. 1868, p. 39—79.

наблюдаются отдѣльные случаи, когда максимальный вѣсъ можно встрѣтить раньше или позже упомянутаго промежутка времени. Если оставить въ сторонѣ болѣе тяжелые мозги, то около половины изъ оставшихся 900 мозговъ, именно 443, вѣсятъ между 1200—1400 grm., 1/9 часть — около 1400 grm., и 2/9 ниже 1100 grm.

Относительно вліянія возраста и пола на колебанія головнаго мозга можетъ служить указаніемъ нижеслѣдующая таблица R. Wagner'а:

Отъ	21—30 лѣтъ	—1341	грм.	у мужчинъ	и 1247	грм.	у женщ.
»	31—40 »	1410	»	»	1262	»	»
»	41—50 »	1391	»	»	1261	»	»
»	51—60 »	1341	»	»	1236	»	»
»	61 и выше »	1326	»	»	1203	»	»

Bischoff [1]) даетъ среднія цифры абсолютнаго средняго вѣса головнаго мозга въ возрастѣ отъ 20 до 80 лѣтъ 1362 грм. для мужч. и 1219 грм. для женщ. Относительный же средній вѣсъ по его таблицамъ въ томъ же возрастѣ составляетъ $^1/_{36,58}$ у мужчинъ (изъ 535 случ.) и $^1/_{35,16}$ у женщ. (изъ 340 случ.).

Что касается отношенія вѣса мозга къ росту тѣла, то автору приходилось встрѣчать одинаково тяжелый мозгъ какъ у субъектовъ очень высокаго роста, такъ и очень низкаго роста. Въ общемъ Bischoff держится того убѣжденія, что какъ мужчины, такъ и женщины самаго высокаго роста имѣютъ вѣсъ головнаго мозга не максимальный. Между прочимъ онъ указываетъ на случаи, когда у мужчинъ,

при ростѣ въ 156 ctm. вѣсъ мозга=отъ 1185—1678 grm.
а » » » 160 » » » = » 1077—1520 »

и у женщ.

» » » 150 » » » = » 1070—1302 »
» » » 154 » » » = » 990—1440 »

Въ отношеніи вліянія возраста на вѣсъ мозга авторъ говоритъ, что послѣдній начинаетъ падать между 60 и 70 годами у мужчинъ и 50 и 60 г. у женщинъ. Это паденіе вѣса прогрессируетъ съ лѣтами у обоихъ половъ, достигая максимума 117 грм. у мужчинъ и 121 grm. у женщинъ.

---

[1]) Theodor Bischoff. Das Hirngewicht des Menschen. Bonn. 1880, p. 19, 44, 64.

Rey [1]), основываясь на утопсіи 231 мужч. и 116 женщ. сообщилъ медико-психологическому обществу результаты взвѣшиванія каждаго полушарія въ отдѣльности, безъ оболочекъ. Онъ приходитъ къ тому же выводу, что вѣсъ головнаго мозга у мужчинъ достигаетъ своего максимума въ 30 лѣтъ. При этомъ, какъ правое, такъ и лѣвое полушаріе равняется 587 grm. Съ этого времени начинается постепенная потеря въ вѣсѣ, вплоть до 50 лѣтъ, такимъ образомъ, что каждое полушаріе въ продолженіе пяти лѣтъ теряетъ въ среднемъ около десяти граммъ. Незначительное уклоненіе наблюдается, впрочемъ, въ пользу лѣваго полушарія, такъ что, въ то время какъ правое полушаріе около 50 лѣтъ теряетъ 59 grm., лѣвое же на четыре грамма больше, т. е. 63 grm. Отъ 50 до 65 лѣтъ вѣсъ полушарій остается одинъ и тотъ же, за тѣмъ снова замѣчается паденіе вѣса и въ возрастѣ отъ 80 до 85 лѣтъ правое полушаріе вѣситъ—486 грм., а лѣвое—482 грм., т. е. вся потеря для праваго полушарія достигаетъ 101 grm., а для лѣваго 105 grm.

Относительно максимальнаго вѣса мозговыхъ полушарій у женщинъ нужно сказать, что авторъ констатируетъ его у нихъ нѣсколько раньше, чѣмъ у мужчинъ; то же самое относится и къ паденію вѣса. Стаціонарный періодъ болѣе продолжителенъ, а возрастъ, когда потеря вѣса болѣе значительна, одинъ и тотъ же, именно послѣ 65 лѣтъ. Разница въ вѣсѣ между обоими полушаріями остается наибольшей также за лѣвымъ.

Принимая во вниманіе, что каждое полушаріе у женщинъ при одинаковыхъ условіяхъ вѣситъ менѣе, чѣмъ у мужчинъ, и такъ какъ и общая потеря вѣса у нихъ меньше, то, слѣдовательно, и разница въ различные возрасты не такъ будетъ велика. Такъ въ 35 лѣтъ вѣсъ праваго полушарія равенъ 509,2 grm., а въ 80 лѣтъ онъ равенъ 449,6 grm.

Колебанія вѣса мозжечка такъ ничтожны, что ихъ можно игнорировать. По Rey'ю онъ достигаетъ 146 grm. у мужчинъ и 143 у женщинъ.

Что касается вліянія роста, то авторъ говоритъ, что вѣсъ мозга увеличивается при наростаніи роста на каждые

---

[1]) M. Ph. Rey. Du poids des hemisphères cérébraux d'après le registre de Broca. L'Encéphale. 1885, p. 484.

пять сантиметровъ, въ особенности это замѣтно, какъ при ростѣ выше средняго, т. е. при 170—180 ctm., такъ и при маломъ (150—160 ctm.).

Что болѣе высшая интеллигенція до извѣстной степени связана съ увеличеннымъ вѣсомъ мозга, не смотря на различный возрастъ, это показываетъ нижеслѣдующая таблица геніальныхъ лицъ, вѣсъ головнаго мозга которыхъ собралъ Huschke, Wagner'омъ, Welker'омъ, Kupffer'омъ и Bischoff'омъ. Послѣдніе, впрочемъ, четыре случая, хотя и не даютъ права на безусловное обобщеніе высказаннаго положенія, но, во всякомъ случаѣ, вѣсъ мозга не много уступаетъ средней цифрѣ. Именно:

Byron (поэтъ)	36	лѣтъ—2238	grm.	по	Huschke	[1].
Cromwell		— 2233	»	»	»	[2])
Cuvier (анатомъ)	63	» 1861	»	»	Wagner	[3]).
Kant (философъ)		— 1600	»			
Hermann (финансистъ)	73	» 1590	»			
Schiller (поэтъ)		» 1580	»			
Dirichlet (математикъ)	54	» 1520	»			
Fuchs (медикъ)	52	» 1490	»			
Gauss (математикъ)	78	» 1492	»			
Pfeufer (медикъ)	50	» 1488	»			
Ch. H. E. Bischoff (медикъ)	79	» 1452	»			
Dupuytren (хирургъ)	58	» 1437	»			
Dante (поэтъ)		» 1420	»			
Melchior Meyer (поэтъ)	61	» 1415	»			
J. Huber (философъ)	49	» 1409	»			
Hermann (философъ)	51	» 1358	»			
J. v. Liebig (химикъ)	70	» 1352	»			
Fallmerayer (историкъ)	74	» 1349	»			
Fr. Tiedemann (физіологъ)	79	» 1254	»			
E. Harless (физіологъ)	40	» 1238	»			
Hausmann (минералогъ)	77	» 1226	»			
Ignaz Döllinger (физіологъ)	71	» 1207	»			

Вѣсъ мозга знаменитаго французскаго оратора Гамбетты, хотя и не превышалъ средней цифры, но имѣлъ ту особенность, что третья лобная извилина, именно ея задняя часть или область Broca, состояла изъ гораздо большаго числа, чѣмъ это обыкновенно бываетъ, правильно развитыхъ извилинъ.

---

[1]) По Wagner'у—1807 grm.
[2]) Wagner отрицаетъ точность этой цифры.
[3]) По Huschke—1829 grm.

Покончивъ съ этими данными, обратимся теперь къ спеціальной литературѣ вопроса относительно патолого-анатомической картины нервныхъ центровъ при старческомъ слабоуміи.

Всѣ авторы, занимавшіеся интересующимъ насъ вопросомъ, приходятъ къ одному общему показателю, расходясь между собою только въ частностяхъ. Именно: Marcé, Major, Wille, Ball et Chambard, Mendel, Бехтеревъ, Костюринъ— всѣ солидарны въ томъ, что сосуды подвергаются при этомъ атероматозному, жировому перерожденію, пропитываются солями извести, стѣнки ихъ утолщаются, иногда до полнаго уничтоженія просвѣта. Нервныя клѣтки и волокна въ извилинахъ головнаго мозга атрофируются, подвергаясь пигментно-жировому перерожденію, и на атрофированныхъ мѣстахъ замѣчается развитіе соединительной ткани.

Наибольшей полнотой отличаются изслѣдованія Marcé [1]), который на основаніи сорока наблюденій, во-первыхъ, дифференцируетъ прогрессивный параличъ помѣшанныхъ отъ старческаго слабоумія, а, во-вторыхъ, проводитъ параллель между прижизненными, клиническими явленіями послѣдняго и патолого-анатомическими измѣненіями головнаго мозга, и находитъ, что пространство, степень и локализація органическаго пораженія мозга находится въ прямомъ отношеніи къ состоянію умственнаго растройства и ослабленію моторной силы. Уже ad oculos извилины представлялись атрофированными, болѣе узкими, отдѣлявшимися отъ сосѣднихъ настолько широкими бороздами, что послѣднія походили на настоящія полости, наполненныя серозною жидкостью, надъ которыми въ видѣ мостика проходила мягкая оболочка. Самая поверхность корковаго вещества казалась менѣе гладкой, мѣстами даже прямо шероховатой, и нормальный цвѣтъ его при разрѣзѣ былъ такъ трансформированъ въ желтый, что даже по макроскопической картинѣ можно было ожидать встрѣтить жировую дегенерацію сосудовъ, клѣтокъ и волоконъ.

Въ субкортикальныхъ центрахъ и мозжечкѣ авторъ встрѣчалъ то опухоли и обширныя размягченія, то геморрагическіе фокусы и рубцы.

---

[1]) Marcé. Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale. Gazette médicale de Paris. 1863, №№ 27, 29, 31, 39, 47, 49, 51 и 52.

Измѣненіе сосудовъ Marcé считаетъ какъ первичнымъ такъ и послѣдовательнымъ явленіемъ, т. е. мозговыя опухоли, индурація мозговой ткани, ложныя оболочки, кисты могутъ вызвать пораженія сосудовъ, которые въ свою очередь влекутъ уже за собою дегенерацію нервныхъ клѣтокъ и волоконъ. Само собою понятно, авторъ считаетъ, что и клиническая картина старческаго слабоумія въ началѣ будетъ имѣть свои особенности, смотря по тому, первично-ли или вторично поражаются сосуды, но во всякомъ случаѣ конечный результатъ дезорганизаціи интеллекта всегда сводится къ одному и тому же показателю.

Brown [1]) въ одномъ случаѣ нашелъ огромное количество миліарныхъ аневризмъ и кровоизліяній, величиною съ булавочную головку, какъ въ большинствѣ извилинъ, такъ и въ мягкой мозговой оболочкѣ

Большой интересъ представляетъ работа Major'а, иллюстрированная рисунками микроскопической картины, гдѣ ясно видны дегенерированные сосуды, кристаллы гематина, различныя степени перерожденія клѣтокъ до полнаго исчезновенія ихъ. Авторъ коснулся не только измѣненій головнаго мозга у слабоумныхъ стариковъ, но, между прочимъ, провелъ свои изслѣдованія, параллельно на мозгахъ, какъ молодыхъ, такъ и старыхъ животныхъ (собаки, кошки, лошади). На основаніи того, что у послѣднихъ наружность, привычки и характеръ настолько видоизмѣняются на склонѣ лѣтъ, что и у нихъ можно діагносцировать слабоуміе (хотя, конечно, и не съ такими разнообразными симптомами, какъ у человѣка, такъ какъ и высказываться вообще относительно самаго интеллекта животныхъ довольно трудновато, по той простой причинѣ, что онъ нерѣдко смѣшивается у нихъ съ инстинктомъ и автоматизмомъ), и патолого-анатомическія измѣненія должны быть до нѣкоторой степени аналогичны. И, дѣйствительно, Major подтверждаетъ это. Первый мозгъ взятъ имъ отъ 13-ти-лѣтней собаки, которая, хотя и сохранила до конца жизни свою прежнюю интеллигенцію, но подъ старость стала проявлять сильную раздрательность даже противъ хозяина своего, чего раньше не замѣчалось за нею, и, вѣроятно, такая перемѣна зависѣла

[1]) Цитировано по Clouston'у l. c. стр. 628.

вслѣдствіе потери памяти и неузнаванія окружающихъ ее лицъ. Незадолго передъ смертью она имѣла припадки, похожіе на эпилептическіе, и конечности были парализованы. При аутопсіи найдено было, что головной мозгъ замѣтно уменьшенъ въ объемѣ, въ особенности рѣзко была выражена атрофія извилинъ въ переднихъ доляхъ полушарій. Оболочки помутнены. Обильное количество субъарахноидальной жидкости. При микроскопической картинѣ было констатировано во всѣхъ слояхъ корковаго вещества, хотя и въ различной степени, пигментно-жировое перерожденіе клѣточныхъ элементовъ, съ разрушеніемъ ядеръ и отростковъ ихъ, но до полнаго распаденія дѣло не доходило. Нейроглія также измѣнена. Но, что особенно достойно вниманія, такъ—это *интактность мозговыхъ сосудовъ* при этомъ, которые ни въ своемъ ходѣ, ни въ структурѣ не представляли никакихъ видимыхъ патологическихъ измѣненій [1]). Точно также отсутствіе пораженія сосудовъ мозга авторъ констатировалъ у лошади, которая была убита несомнѣнно въ пожиломъ возрастѣ. Оболочки были утолщены, pia mater приращена къ мозговому веществу, а атрофія извилинъ лобныхъ долей была рѣзко выражена. Микроскопически корковое вещество представляло картину той же дегенераціи, какъ и у старыхъ собакъ, но только слабѣе выраженную, между тѣмъ сосуды оказались свободными отъ патологическихъ измѣненій или какихъ-либо отложеній.

У восьмилѣтней кошки, представлявшей незначительное ослабленіе интеллекта и движенія, никакихъ измѣненій ни въ нервныхъ клѣткахъ, ни въ сосудахъ, ни въ нейрогліи не было найдено, только мягкая оболочка представляла пролиферацію соединительно-тканныхъ клѣтокъ.

При старческой атрофіи головнаго мозга у людей Major находилъ, что измѣненіе сосудовъ всегда совпадало съ пораженіемъ нервныхъ клѣтокъ, волоконъ и нейрогліи. При этомъ нужно замѣтить, что онъ встрѣчалъ уже въ томъ раннемъ періодѣ атрофированные и разрушенные въ большей или меньшей степени клѣточные отростки, когда самыя клѣтки не представляли никакихъ патологическихъ измѣненій. Рядомъ съ этимъ, попадались и такія картины, хотя, правда, въ

[1]) Major. On the morbid histology of the brain in the lower animals. The West Riding Lunatic Asylum Medical Reports 1875, vol V, стр. 167.

исключительныхъ наблюденіяхъ, что отростки вполнѣ сохранялись до послѣдняго періода деструктивнаго процесса, въ то время какъ сама клѣтка была на пути полной атрофіи. Другая особенность, съ которой приходится считаться, это то, что авторъ находилъ въ корковомъ веществѣ *гипертрофированныя клѣтки* съ увеличеніемъ числа ихъ отростковъ [1]). Эта гипертрофія клѣтокъ, по его мнѣнію, зависитъ отъ особенныхъ измѣненій нѣкоторыхъ изъ большихъ пирамидальныхъ клѣтокъ.

Интенсивность дегенеративнаго процесса у животныхъ была выражена значительно слабѣе. У старыхъ собакъ атрофическій процессъ никогда не доходилъ до той степени значительнаго разрушенія, какъ это было найдено у старыхъ людей, да и самое число измѣненныхъ, дегенерированныхъ клѣточныхъ элементовъ было гораздо меньше у нихъ. Авторъ не берется рѣшать этого факта. Можетъ быть атрофическій процессъ у животныхъ былъ остановленъ смертью. Съ другой стороны, можно предположить, что нервные центры, будучи менѣе развиты у низшихъ животныхъ, не могутъ и претерпѣвать тѣхъ значительныхъ разрушеній, совмѣстимыхъ съ жизнью, какъ это свойственно людямъ, или, наконецъ, въ виду того, что умственная дѣятельность человѣка несравненно выше и гораздо сложнѣе, поэтому и орудіе этой высшей психической операціи должно сопутствоваться болѣе глубокими регрессивными измѣненіями, т. е. патолого-анатомическая картина должна получиться пропорціонально функціи головнаго мозга.

Ball и Chambard [2]) разбираютъ болѣе клиническую сторону болѣзни. Они раздѣляютъ теченіе старческаго слабоумія на три періода: начальный, средній и терминальный. Первый изъ нихъ представляетъ картину ипохондрическаго, меланхолическаго или маніакальнаго состоянія, съ измѣненіемъ соотвѣтственно характеру болѣзни чувственнаго тонуса. Второй, — когда ослабленіе памяти, воли и затрудненіе апперцепціи прогрессивно идетъ впередъ, и интеллектуальныя и моральныя способности представляютъ уже въ большей или меньшей степени руину и, наконецъ, конечный періодъ, когда психическая дѣятельность угасла совершенно, больной

---

[1]) The West Riding Lunatic Asylum Medical Reports. 1874, vol IV стр. 233
[2]) Dictionnaire encyclopédique des scienses médicales. Démence sénile, p. 564.

остается апатичнымъ, мало подвижнымъ, или представляетъ изъ себя автомата, ничего не понимая и ничего не удерживая въ памяти. Его „я“ совершенно распалось. Но и въ подобномъ состояніи могутъ остаться бредовыя идеи, конечно, непослѣдовательныя, отрывочныя и ничѣмъ не мотивированныя.

Относительно патолого-анатомической картины Ball и Chambard не прибавляютъ ничего новаго. Они указываютъ также на утолщеніе и помутнѣніе оболочекъ, атероматозное и жировое состояніе сосудовъ и общую атрофію полушарій со всѣми вышеизложенными макро-и микроскопическими данными: расширеніе бороздъ мозговыхъ и меньшая глубина ихъ, уменьшеніе толщины корковаго вещества, значительное паденіе вѣса головнаго мозга въ сравненіи съ таковымъ, установленнымъ для старческаго возраста вообще. Сосуды и гангліозныя клѣтки представляютъ въ различной стадіи жировую и пигментную дегенерацію. Въ мозговыхъ узлахъ, въ особенности въ nucleus lenticularis часто находили они значительныя полости, непосредственно вокругъ сосудовъ, развившіяся, по мнѣнію авторовъ, вслѣдствіе атрофическаго процесса и всасыванія мозговой ткани.

Проф. В. М. Бехтеревъ, описавшій въ своей диссертаціи [1]) уже цитированный мною одинъ случай старческаго слабоумія, заинтересовавшій его по чрезвычайно низкой температурѣ тѣла, между прочимъ встрѣчалъ въ мозговой ткани, между нервными элементами корки и въ бѣломъ веществѣ значительное развитіе звѣздчатыхъ или паукообразныхъ клѣточныхъ элементовъ соединительно-тканнаго типа, которые мѣстами образовали цѣлое депо, настоящія гнѣзда.

Tuczek [2]), въ своихъ изслѣдованіяхъ о паралитическомъ слабоуміи, коснулся также и состоянія нервныхъ волоконъ головнаго мозга при dementia senilis, оставивъ въ сторонѣ сосуды и нервныя клѣтки, и изъ четырехъ случаевъ только въ одномъ констатировалъ уменьшеніе численности ихъ, а въ остальныхъ получилъ отрицательные результаты, не смотря даже на то, что старческое слабоуміе въ этихъ наблюденіяхъ было выражено такъ сильно, что психическая сфера

---

[1]) В. Бехтеревъ. l. c., стр. 237.

[2]) Tuczek. Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Pathologie der Dementia paralytica. 1884, p. 73—81.

представляла одни обломки. Это до того поражаетъ автора, что онъ говоритъ. „Bei der Schwierigkeit, die es bisweilen bietet, die Dementia senilis und die Dementia paralytica klinisch scharf auseinanderzuhalten wegen der grossen Aehnlichkeit dieser beiden Formen, die ja sogar der Dementia paralytica den Namen Senium praecox verschafft hat, musste der negative Befund bei der Dementia senilis sehr auffällig erscheinen“.

M. Charpentier [1]) оставляетъ въ сторонѣ патолого-анатомическую картину центральной нервной системы и разбираетъ душевныя заболѣванія, развивающіяся на почвѣ преждевременной старости (въ 50 лѣтъ и ранѣе), главные симптомы которыхъ въ большинствѣ случаевъ въ началѣ состоятъ въ появленіи пониженнаго, угнетеннаго чувственнаго тонуса, ипохондрическаго или меланхолическаго состоянія съ выступаніемъ панфобіи. При этомъ, привычки внезапно измѣняются, наступаетъ постоянное тревожное состояніе, прежняя энергія прекращается. Галлюцинаціи почти всегда отсутствуютъ. Такъ какъ въ первое время наблюдается только незначительное ослабленіе интеллектуальной дѣятельности и, повидимому, существуетъ даже до извѣстной степени сознательное отношеніе больныхъ, то авторъ и предлагаетъ быть крайне осторожнымъ въ оцѣнкѣ уголовныхъ преступленій, обыкновенно и довольно часто, по его наблюденіямъ, совершаемыхъ подобными больными, застигнутыми преждевременною старостью и которые все-таки, при строгомъ и продолжительномъ наблюденіи, представляютъ ослабленіе умственныхъ способностей, недостаточность понятій и представленій о чести, долгѣ и справедливости.

Особенность этихъ случаевъ та, что у нихъ далеко не всегда можно встрѣтить атероматозное состояніе сосудовъ. На этомъ основаніи Charpentier и оспариваетъ положеніе: „On a l'âge de ses vaisseaux“, считая его не абсолютно точнымъ. Онъ признаетъ этотъ афоризмъ приложимымъ только для лицъ, сосудистая система которыхъ поражена; для тѣхъ-же, у кого она не измѣнена (senium praecox) совсѣмъ неприложимъ онъ.

Проф. Mendel [2]) находилъ чрезвычайно рѣзкое утонченіе черепныхъ костей, въ одномъ случаѣ—до степени толщины

---

[1]) M. Charpentier. Des troubles mentaux dans la sénilité précoce et rapide. Archives de Neurologie, т. IX, 1885, p. 275.
[2]) Mendel, l. c., p. 183.

листа писчей бумаги. Въ его наблюденіяхъ атероматозное и жировое перерожденіе крупныхъ сосудовъ не всегда совпадало съ подобнымъ-же состояніемъ мелкихъ, но иногда какъ послѣдніе, такъ и капилляры оставались совершенно интактными, въ то время, какъ первые представляли въ высшей степени развитый атероматозъ.— На поверхности мозговыхъ желудочковъ приходилось встрѣчать ему огромное количество „corpora amylacea“.

Атрофическому процессу и исчезанію мозговой ткани не мало содѣйствуютъ варикозныя расширенія сосудовъ, геморрагіи и кровяные эксудаты, которые также лежатъ и въ основаніи размягченій. Рубцы и фокусы размягченія до того часто встрѣчаются въ головномъ мозгѣ, что проф. П. И. Ковалевскій прямо говоритъ, что почти всѣ случаи старческаго слабоумія сопровождаются гнѣздными заболѣваніями [1], а Wille [2]), на этомъ основаніи, клинически принимаетъ двѣ группы старческаго слабоумія, изъ нихъ одна начинается гнѣздовыми симптомами, за которыми слѣдуютъ умственныя разстройства, а другая группа, начинаясь съ послѣднихъ, осложняется апоплектическими ударами.

Что касается до работы Костюрина [3]), то онъ изслѣдовалъ только одну область — lobulus paracentralis въ мозгахъ 12-ти лицъ въ возрастѣ отъ 65 до 88 лѣтъ. О состояніи умственныхъ способностей этихъ субъектовъ онъ не упоминаетъ вовсе. При этомъ, помимо упомянутыхъ общихъ данныхъ, онъ встрѣчалъ, какъ постоянное явленіе, *вакуолизацію* нервныхъ клѣтокъ, много амилоидныхъ тѣлецъ, которыхъ было больше въ периферическомъ корковомъ слоѣ извилинъ, прикрытомъ мягкими оболочками, чѣмъ въ самомъ веществѣ головнаго мозга и, кромѣ того, гіалоидныя глыбки въ сосудахъ, присутствіе которыхъ, впрочемъ, онъ не считаетъ слѣдствіемъ старческаго состоянія нервныхъ центровъ. Въ общемъ, авторъ приходитъ къ тому заключенію, что сила атрофическаго процесса идетъ скорѣе параллельно съ вѣсомъ мозга, чѣмъ съ числомъ прожитыхъ лѣтъ. Такъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда вѣсъ мозга достигалъ 1262 и 1333 grm.,

[1]) П. Ковалевскій. Dementia senilis. „Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи“. 1886, т. XII, № 1, стр. 103.
[2]) Wille, l. c., p. 287.
[3]) Костюринъ. Объ измѣненіи коры полушарій большаго мозга при старости. „Врачъ“ 1886. № 2.

атрофическихъ измѣненій почти не было найдено, или они были выражены крайне слабо; между тѣмъ, когда вѣсъ мозга равенъ былъ 1075 и 788 grm., пигментно-жировая дегенерація была чрезвычайно интенсивна [1]).

Особенность его способа уплотнѣнія состояла въ томъ, что въ началѣ онъ помѣщалъ на двое сутокъ маленькіе кусочки мозга въ 1% растворъ kal. bichromici, а затѣмъ переносилъ ихъ въ 2,5% и оставлялъ на 6—8 дней въ печи, употребляемой обыкновенно для искусственнаго высиживанія яицъ, гдѣ при помощи регулятора поддерживалась постоянная температура около +40°. Послѣ недѣльнаго пребыванія здѣсь, онъ переносилъ препаратъ на 48 часовъ въ крѣпкій алкоголь, послѣ чего свободно уже рѣзалъ микротомомъ.

Güntz [2]) и Weiss [3]) затрогиваютъ болѣе клиническую картину старческаго слабоумія, чѣмъ патолого-анатомическія основы его.

Въ спинномъ мозгу находили измѣненія аналогичныя головному: помутнѣніе и утолщеніе оболочекъ, частичное или повсемѣстное, въ которыхъ также встрѣчались бляшки костной консистенціи различной величины и неодинаковой толщины. Нерѣдко констатировали какъ на периферіи мозга, такъ и вокругъ центральнаго канала огромное количество амилоидныхъ тѣлецъ [4]). Въ меньшей степени найдено присутствіе ихъ и въ сѣромъ веществѣ.

Нервныя клѣтки сѣраго вещества, въ особенности переднихъ роговъ, находили въ различной степени атрофированными, дегенерированными, пигментированными и вакуолизированными.

Нейроглія представляла утолщеніе, перекладины ея рѣзче выдавались и ядра болѣе многочисленны. Центральный каналъ находили иногда облитерированнымъ, часто даже на всемъ протяженіи, вслѣдствіе пролифераціи эпителіальныхъ клѣтокъ.

Что касается измѣненій сосудовъ, найденныхъ напр. Leyden'омъ у 70-лѣтнихъ стариковъ (см. трактатъ о старческомъ измѣненіи спинного мозга), то они состоятъ въ атеро-

---

[1]) Костюринъ. Die senilen Veränderungen der Grosshirnrinde. Medicinische Jahrbücher der Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1886, p. 55.
[2]) Güntz. l. c. p. 102.
[3]) Weiss. Wiener medicinische Presse. 1880, № 9.
[4]) Wille, l. c. p. 293.

матозномъ и жировомъ перерожденіи, хотя и въ слабѣйшей степени, чѣмъ это бываетъ въ черепно-мозговыхъ сосудахъ. Далѣе, пролиферація эндотелія, вслѣдствіе чего уменьшается просвѣтъ сосудовъ. Въ лимфатическомъ пространствѣ приходилось встрѣчать автору амилоидныя тѣла и жировыя капли. Мѣстами сосуды были окружены въ видѣ пояса склерозированною мозговою тканью. Точно также и здѣсь констатированы незначительныя кровоизліянія и размягченіе маленькихъ тромбовъ.

Чтобы атрофическій процессъ былъ видѣнъ макроскопически, то всѣ авторы, занимавшіеся изслѣдованіемъ спинного мозга, Geist, Durand-Fardel, Rokitansky и др. согласны въ томъ, что дегенеративныя измѣненія должны быть рѣзко выражены; въ противномъ случаѣ мы не опредѣлимъ ни уменьшенія объема его, ни укороченія спинно-мозговой оси, да и самое взвѣшиваніе не можетъ привести насъ къ положительному результату.

III.

Мои изслѣдованія предприняты по предложенію многоуважаемаго проф. И. П. Мержеевскаго и проведены систематически по областямъ, и, кромѣ головнаго и спинного мозга, изслѣдованы и межпозвоночные узлы [1]).

[1]) За недостаткомъ матеріала я, между прочимъ, внесъ одинъ не вполнѣ чистый случай dementiae senilis, а комбинированный cum mania periodica, но выводы свои я основывалъ исключительно на остальныхъ четырехъ наблюденіяхъ, хотя микроскопическія данныя и пятаго вполнѣ гармонируютъ съ остальными. Въ надеждѣ услышать упрекъ, почему я не воспользовался матеріаломъ богадѣленъ, я теперь-же отвѣчу на это. Во первыхъ, нѣтъ возможности узнать психическую сферу всѣхъ, находящихся тамъ стариковъ. Намѣчать-же, что вотъ дни жизни такого-то, повидимому, сочтены и потому позондировать его интеллектъ, было-бы слишкомъ шатко. И, находясь въ такихъ условіяхъ, понятно, если-бы и удалось получить мнѣ мозгъ какого-нибудь неизвѣстнаго старика, то это былъ-бы только лишній баластъ, данныя изслѣдованія котораго послужили-бы для меня мишенью. Съ другой стороны, я былъ такъ несчастливъ, что, не смотря на мои просьбы, ни одинъ коллега при богадѣльнѣ, въ продолженіи почти двухъ лѣтъ, не предоставилъ въ мое распоряженіе ни одной аутопсіи. И только, благодаря любезности директора больницы Всѣхъ Скорбящихъ, многоуважаемаго А. Е. Черемшанскаго, который ради моей цѣли принялъ во ввѣренное ему заведеніе нѣсколько больныхъ со старческимъ слабоуміемъ, я получилъ возможность осуществить хоть отчасти предложенную мнѣ многоуважаемымъ проф. И. П. Мержеевскимъ настоящую тему, совершенно не затронувъ интереснаго вопроса о состояніи периферической нервной системы, изслѣдованіе которой, какъ a priori слѣдуетъ ожидать, должно сопровождаться далеко не безплодными результатами.

Прежде всего я приведу краткую исторію болѣзни и результаты вскрытій тѣхъ лицъ, которыя послужили матеріаломъ для моей работы.

Наблюденіе первое.

Больная 75-лѣтъ, выше средняго роста, хорошаго сложенія. Подкожная клѣтчатка, костная и мышечная системы достаточно развиты. Вѣсъ тѣла равенъ 170 ф.

Размѣры черепа слѣдующіе:

Curvatura	horizontalis totalis	54 цент.
»	auriculo-iniaca	24
»	auriculo-frontalis	29
»	biauricularis transversa	36
»	antero-postica iniaca	34
»	auriculo-mentalis	29
Diameter	antero-posticus iniacus	18
»	transversus maximus	15,5
Distantia	biauricularis	11,5
»	biorbitalis externa	12
»	auriculo-nasalis	11,2
Index	cephalicus	86,11
Diameter	obliquus d. et s.	18,2
Altitudo	frontis	7
Diameter	frontalis maximus	13
Longitudo	faciei	12.5
D.	bizygomaticus	12,5
D.	biangularis mandibulae	11,5

Изъ анамнестическихъ данныхъ извѣстно, что въ началѣ больная поступила сидѣлкой въ больницу В. С., а потомъ находилась въ услуженіи у акушерки, гдѣ въ продолженіе десяти лѣтъ и научилась повивальному искусству. Выйдя лѣтъ 35-ти замужъ, она сама сдѣлалась повитухой и стала заниматься самостоятельно практикой, и въ скорости-же пріобрѣла всеобщую въ окрестности извѣстность и расположеніе. Рѣдко кто изъ бѣднаго рабочаго класса не обращался къ ней: то на роды зовутъ ее, то на крестины, то на гинекологическую практику, отъ которой также не отказывалась она. Понятно, что уже по своему ремеслу она должна была употреблять спиртные напитки. Всѣ знали ее за женщину добрую и тол-

ковую и въ случаѣ ссоры и несогласія многіе часто обращались къ ней за совѣтомъ, какъ къ оракулу или пиѳіи. Лѣтъ пять тому назадъ стали замѣчать ослабленіе памяти ея; она стала забывать о своихъ обязанностяхъ исправно посѣщать своихъ паціентовъ. Будучи всегда аккуратною, она забывала, отправляясь къ роженицѣ, брать съ собою необходимые медикаменты и инструменты, съ которыми раньше всегда визитировала неразлучно. Характеръ ея также измѣнился: изъ доброй и всегда готовой помочь неимущему, она сдѣлалась раздражительной, злой, скупой, съ ненавистью относилась къ внукамъ, перестала ласкать ихъ и приносить игрушки. Далѣе, появились довольно частыя головокруженія, а впослѣдствіи присоединилась инконтиненція урины. Разстройство сознанія окружающаго міра и прогрессивное ослабленіе памяти настоящаго и прошедшаго постепенно возрастало. По ночамъ стала страдать тревожной тоской и безсонницей, часто бродила съ одного мѣста на другое, какъ будто отыскивая что-то потерянное. За нѣсколько мѣсяцевъ до смерти она выражала боязнь воровъ и мошенниковъ (особенно рѣзко усилившуюся послѣ скоропостижной смерти мужа), которые, пользуясь ея одиночествомъ, желали похитить имущество. Помимо этого бреда грабежа, она разсказывала о мнимыхъ попыткахъ отравленія, что ея родная дочь употребляла всевозможныя хитрости съ цѣлью ограбить ее и припрятать все трудомъ нажитое состояніе. Часто была плаксива, какъ ребенокъ. 15-го іюня 1886 года появился апоплектическій припадокъ съ явленіями hemiplegiae sinistrae. Чрезъ двѣ недѣли ударъ повторился, во время котораго больная и умерла на другой день при температурѣ тѣла 38° in fossa axillar.

Протоколъ вскрытія.

Вскрытіе, произведенное мною чрезъ 7½ часовъ послѣ смерти, показало слѣдующее.

Кости черепа уплотнены во многихъ мѣстахъ до полнаго исчезанія промежуточнаго вещества. Твердая мозговая оболочка на значительномъ протяженіи сращена со сводомъ черепа. На внутренней поверхности съ правой стороны пятнистыя кровоизліянія. Паутинная и мягкая оболочки утолщены, плотны, съ обширными помутнѣніями, рѣзко выраженными по

ходу сосудовъ; въ особенности это замѣтно на выпуклой поверхности мозга, при томъ главнымъ образомъ въ лобныхъ и темянныхъ доляхъ, а также въ области fossae Sylvii и отчасти на височныхъ. Напротивъ того, соотвѣтственно нижней поверхности лобныхъ долей замѣчается только слабое помутнѣніе, затылочныя-же доли совершенно свободны отъ него. Отъ поверхности извилинъ оболочки отдѣляются не вездѣ легко. На обоихъ полушаріяхъ мозга въ направленіи fissurae longitudinalis замѣчается сильное развитіе Пахіоновыхъ грануляцій. Образованіе извилинъ правильное, но онѣ довольно узки, борозды между ними широки, слой сѣраго вещества очень тонокъ. Сосуды основанія мозга въ высшей степени склерозированы; мѣстами въ стѣнкахъ ихъ найдены бляшки костной консистенціи. Боковые желудочки растянуты серозной жидкостью, сосуды ихъ стѣнокъ расширены. Plexus choroideus содержитъ кисты, величиною въ конопляное зерно и имѣетъ зернистый видъ. Четвертый желудочекъ умѣренно расширенъ. Aquaeductus Sylvii шире нормальнаго. Cornua Ammonis, повидимому, уплотнены болѣе обыкновеннаго. Сѣрое вещество мозговыхъ узловъ сильно пигментировано. Какихъ-либо видимыхъ измѣненій какъ узлы, такъ и pedunculus cerebri, pons Varolii, medulla oblongata не представляютъ. Striae acusticae рѣзко выдавались съ обѣихъ сторонъ. Ткань мозжечка нѣсколько плотнѣе нормальнаго. Вѣсъ головнаго мозга безъ оболочекъ равенъ 1020 грм.

Оболочки спинного мозга утолщены и сращены между собою соединительно тканными перемычками. На поперечныхъ разрѣзахъ вещество мозга не представляетъ ничего патологическаго.

Наблюденіе второе.

Больная 64-хъ лѣтъ, дѣвица, мѣщанка, неграмотна. Съ малолѣтства жила въ услуженіи, исполняя въ большинствѣ случаевъ тяжелую физическую работу. Жизнь вела всегда правильную, спиртныхъ напитковъ не употребляла. Шесть лѣтъ тому назадъ она стала считать себя великой грѣшницей, наложила на себя постъ и молитву, а потомъ, въ скорости послѣ этого, стала подозрѣвать окружающихъ въ посягательствѣ на ея собственность, выбѣгала даже по ночамъ

на улицу, съ криками о помощи, такъ какъ ее „хотятъ обокрасть". Неоднократно выражала идеи бреда преслѣдованія и посягательства на ея честь. Подобная перемѣна не могла не обратить вниманія близкихъ и родныхъ. Къ тому же, будучи раньше религіозной, она перестала теперь совершенно ходить въ церковь и ругала всѣхъ святыхъ. Въ отношеніи къ другимъ сдѣлалась грубой, дерзкой. Впослѣдствіи держала себя крайне неопрятной и нечистоплотной, черпала ночнымъ сосудомъ воду для питья, начкалась въ своихъ дефекаціонныхъ массахъ, умывалась собственной уриной, а при всякой перемѣнѣ носильнаго платья и бѣлья всегда оказывала сопротивленіе.

При поступленіи въ больницу В. С. въ 1885 году она представляла ростъ средній, блѣдность наружныхъ покрововъ. Подкожной клѣтчатки почти не было, мышечная система крайне слабо развита. Кожа сухая, дряблая, вся въ морщинахъ. Ассиметріи черепа и лица не замѣчалось. Глаза больная держала закрытыми, вслѣдствіе сильнаго конъюнктивита вѣкъ и глазного яблока. Лицо все морщинисто. Рѣзко выраженный артеріо-склерозъ. Тоны сердца глухи, пульсъ слабый, около 68 уд. въ 1 мин. Органы дыханія, пищеваренія и мочеполовые не представляли уклоненій. Никакихъ двигательныхъ разстройствъ не констатировано. Рефлексы ослаблены. Вѣсъ тѣла равенъ 125 ф. Память представляла замѣтные дефекты; какъ способность запоминанія, такъ и припоминанія значительно ослаблена. Сфера представленій крайне ограничена. Больничную прислугу считаетъ за своихъ старыхъ знакомыхъ; обнаруживаетъ вполнѣ неясное сознаніе мѣста и времени.

Во все время пребыванія въ больницѣ большею частью проводила время, сидя гдѣ-нибудь въ углу, и ни съ кѣмъ не вступая въ разговоръ, или же по цѣлымъ днямъ лежала на постели, упорно отказывалась встать, мотивируя это тѣмъ, будто отнялись у нея верхнія и нижнія конечности, и она не въ состояніи даже повернуться. При назначеніи ванны и при перемѣнѣ бѣлья больная часто безпокоилась, кричала и даже наносила побои прислугѣ, но потомъ быстро успокоивалась. Временами, безъ всякой видимой причины, отказывалась отъ пищи, а иногда, вставши изъ-за стола, вторично требовала обѣда, утверждая, что она еще ничего

не ѣла. Съ теченіемъ времени больная сдѣлалась еще болѣе неряшлива, нечистоплотна, апатична къ окружающей средѣ, и интеллектъ ея распался до того, что она не знала, день ли это или ночь, зима или лѣто,

Умерла въ началѣ іюня 1886 года.

Протоколъ вскрытія [1]).

Трупъ очень исхудалый. Черепъ правильный, кости его очень тонки, diploё значительно склерозировано. На правой половинѣ лобной кости, соотвѣтственно лобному бугру, два костной плотности нароста, величиной каждый въ большую горошину, имѣющіе кругловатое очертаніе и совершенно гладкую блестящую поверхность. Твердая мозговая оболочка безъ измѣненій. Pia и arachnoidea незначительно помутнены и снимаются легко. Сосуды piae m. довольно налиты. Вѣсъ мозга безъ оболочекъ равенъ 1095 грм. Въ образованіи извилинъ аномалій нѣтъ. Размѣры ихъ нѣсколько уменьшены, борозды между ними довольно глубоки. Вещество мозга дряблое, на разрѣзахъ выступаетъ довольно много кровяныхъ точекъ и полосокъ. Ependyma гладка. Въ желудочкахъ небольшое накопленіе серозной жидкости. Сосуды дна четвертаго желудочка инъецированы.

Сердце вѣситъ 195 grm. Мускулатура его дряблая и блѣдная. На мѣстѣ Аранціевыхъ узелковъ небольшія ворсинчатыя разращенія величиной въ конопляное зерно. Въ полостяхъ много рыхлыхъ кровянымъ сгустковъ. Эндокардій помутненъ, створчатыя заслонки безъ измѣненій.

Легкія свободны, за исключеніемъ небольшаго сращенія нижней доли лѣваго легкаго и въ верхушкѣ праваго. Вѣсъ праваго равенъ 235 grm., лѣваго — 275 grm. Паренхима всюду проходима для воздуха, суха и малокровна.

Печень вѣситъ 812 grm. Паренхима ея дрябла, нѣсколько мускатна съ буроватымъ оттѣнкомъ.

Селезенка уменьшена въ объемѣ, пульпа ея довольно плотна, вѣсъ равенъ 62 grm.

---

[1]) Вскрытіе и составленіе протокола настоящаго случая, третьяго и пятаго было произведено подъ непосредственнымъ руководствомъ директора больницы Всѣхъ Скорбящихъ, А. Е. Черемшанскаго.

Почки: вѣсъ правой = 70 grm., лѣвой = 87 grm. Капсула отдѣляется съ большимъ трудомъ; поверхность неровная; звѣздчатыя вены сильно развиты; границы между корковымъ веществомъ и пирамидками сглажены. Цвѣтъ почечной ткани грязновато-розовый.

Желудокъ растянутъ, содержитъ довольно много жидкой пищевой смѣси. Слизистая оболочка сѣро-аспиднаго цвѣта, складки ея выражены слабо.

Слизистая оболочка *тонкихъ кишекъ* гиперемирована и покрыта желтоватымъ, похожимъ на мелкій песокъ, налетомъ, который трудно соскабливается ножомъ. Эти явленія въ верхнихъ отдѣлахъ тонкихъ кишекъ выражены слабѣе, чѣмъ въ нижнихъ и по направленію къ желудку исчезаютъ.

Слизистая оболочка *толстыхъ кишекъ* также гиперемирована, набухла, имѣетъ розоватый оттѣнокъ, съ выраженной мѣстами сильнѣе пятнистой краснотой.

Матка. Набухлость слизистой оболочки съ кругловатыми полипозными разращеніями.

Мочевой пузырь безъ измѣненій.

Наблюденіе третье.

Больной 67 лѣтъ, по профессіи писарь, женатъ, средняго роста, слабаго сложенія. Образованіе получилъ въ 4-хъ классномъ уѣздномъ училищѣ. Какъ протекала его жизнь въ молодости, нѣтъ никахъ анамнестическихъ данныхъ. Извѣстно, впрочемъ, что ни половыми, ни спиртными излишествами онъ никогда не злоупотреблялъ и въ разное время дважды страдалъ растяженіемъ связокъ праваго голеностопнаго сустава.

Жилъ всегда въ большой нуждѣ. Наслѣдственнаго расположенія къ душевному заболѣванію не имѣетъ. На 57 году жизни онъ сталъ жаловаться на значительное ослабленіе зрѣнія, а четыре года спустя рѣзко бросилось въ глаза ослабленіе памяти и перемѣна характера. Будучи всегда относительно веселымъ и разговорчивымъ, онъ сдѣлался раздражителенъ, неоткровененъ съ женою, сталъ уединяться и нисколько не заботился о пріисканіи средствъ къ существованію, а, напротивъ, какой былъ у него грошъ, онъ приносилъ его на алтарь Бахусу, чего прежде съ нимъ ни-

когда не бывало. Кромѣ того, въ виду того, что расходы его превышали доходы, стали подозрѣвать его въ нарушеніи восьмой заповѣди, что, дѣйствительно, и подтвердилось потомъ. Черезъ два года послѣ заболѣванія съ нимъ случился апоплектическій приступъ, который потомъ до смерти повторился два раза.

Въ февралѣ 1886 года больной поступилъ въ больницу В. С. Изслѣдованіе при этомъ показало слѣдующее: блѣдность наружныхъ покрововъ, кожа дряблая и морщинистая, подкожная клѣтчатка слабо развита. Ассиметріи черепа и лица не замѣчается. Зрачки равномѣрно съужены и слабо реагируютъ на свѣтъ и аккомодацію. Въ легкихъ аускультируются въ ограниченномъ количествѣ разбросанные сухіе и влажные бронхіальные хрипы. Тоны сердца глухи и недостаточно чисты; второй тонъ a. pulmonalis акцентуированъ. Пульсъ вялый, медленный, синхроничнъ съ ударами сердца, 60 уд. въ 1′. Радіальная и височная артеріи тверды и извилисты. Органы пищеваренія и мочеполовые не представляютъ уклоненій. Сухожильные рефлексы понижены, походка паретическая. Вѣсъ тѣла равенъ 140 ф.

Въ психической сферѣ больной представляетъ рѣзкія явленія слабоумія. Память настоящаго и прошедшаго ослаблена; не сразу узнаетъ свою жену, заявляя иногда, что онъ холостъ. О своей прошедшей жизни ничего не можетъ передать. Сознаніе мѣста и времени помрачено. Чувственный тонусъ пониженъ; больной считаетъ себя на всегда погибшимъ человѣкомъ.—Во время двухмѣсячнаго пребыванія въ больницѣ онъ относился совершенно индифферентно къ окружающимъ его лицамъ, обстановкѣ и посѣщенію жены; ни въ играхъ, ни въ занятіяхъ не принималъ никакого участія. Расположеніе духа всегда было понижено; часто былъ плаксивъ, какъ ребенокъ, изрѣдка жаловался, что у него ничего нѣтъ, онъ нищій, женѣ не на что жить, всѣ родные и знакомые оставили его, „около сердца сильно скребетъ“, что ему не поправиться болѣе и онъ погибъ навсегда. Эти проблески сознанія увяданія своего духовнаго имущества были кратковременны и неожиданны. Обыкновенно же онъ не узнавалъ врачей, время проводилъ, лежа на постели или сидя. Приходилось поить, кормить, одѣвать и раздѣвать больнаго, не встрѣчая съ его стороны никакого сопротивленія

и ни одной претензіи. Впослѣдствіи онъ сталъ неопрятенъ и нечистоплотенъ. Тоска постепенно ослабѣвала, жалобы становились отрывочнѣе и безсвязнѣе; разстройство сознанія возрастало. Температура тѣла держалась въ предѣлахъ 36,1° и 37° in fossa axillar. Больной умеръ 19 мая 1886 года при явленіяхъ старческаго маразма.

Протоколъ вскрытія.

Черепныя кости значительно склерозированы. Длинникъ черепа равенъ $6^{3}/_{4}$ d., поперечникъ—$5^{3}/_{4}$ d. При выниманіи мозга вытекало большое количество серозной жидкости. На внутренней поверхности черепа признаки пахименингита, въ особенности съ лѣвой стороны, какъ въ области, соотвѣтствующей выпуклой поверхности мозга, такъ и въ средней и задней черепной ямкахъ, въ видѣ пятнистыхъ кровоизліяній и довольно плотныхъ перепонокъ, съ большимъ трудомъ отдѣляемыхъ отъ самой durae m. и на довольно обширномъ пространствѣ. Въ полости твердой мозговой оболочки надъ темянными и затылочными долями мозга замѣчается значительное количество небольшихъ кровяныхъ сгустковъ, придающихъ мягкимъ оболочкамъ кранчатый видъ, легко удаляемый смываніемъ водой. Мягкія оболочки помутнены, не совсѣмъ легко отдѣляются отъ поверхности извилинъ. Вѣсъ головнаго мозга безъ оболочекъ равенъ 1090 grm. Образованіе извилинъ правильное, но онѣ тонки, борозды между ними широки. Сосуды основанія мозга въ высшей степени склерозированы, въ особенности крупные, основная, обѣ сонныя и обѣ Сильвіевы артеріи, въ которыхъ склерозъ распространяется до самыхъ мелкихъ развѣтвленій. Бѣлое вещество гиперемировано. Въ желудочкахъ накопленіе серозной жидкости. Узлы, pedunculus cerebri, corpora quadrigemina, pons Varolii, medulla oblongata не обнаруживаютъ макроскопическихъ измѣненій.

Спинной мозгъ въ разрѣзѣ блѣденъ, дряблой консистенціи; никакихъ видимыхъ патологическихъ измѣненій ткани нѣтъ. Оболочки утолщены.

Легкія въ нижнихъ доляхъ гиперемированы и отечны, въ особенности правое, вѣсъ котораго равенъ 736 grm., а лѣваго 575 grm.

Сердце умѣренно ожирѣлое. Толщина стѣнокъ лѣваго желудочка около одного дюйма. Митральный и трехстворчатый клапаны утолщены. Вѣсъ его равенъ 305 grm.

Печень вѣситъ 817 grm. Паренхима ея при пальпаціи тверда, зерниста, съ сѣроватымъ оттѣнкомъ. Границы долекъ неясны.

Селезенка вѣситъ 107 grm. Капсула ея утолщена, трабекулы въ высшей степени развиты. Около верхняго края въ паренхимѣ сѣровато-красная, твердая клиновидная масса, имѣющая около сантиметра въ поперечникѣ при основаніи, которое обращено наружу.

Почки. Правая вѣситъ 117 grm., лѣвая—135 grm. Капсула на обѣихъ почкахъ трудно отдѣляется. Звѣздчатыя вены рѣзко развиты. Поверхность почекъ неровна, зерниста, мѣстами очень блѣдна. Корковое вещество утолщено, границы между ними и пирамидками неясны. Всѣ эти измѣненія сильнѣе выражены въ правой почкѣ.

Въ *желудкѣ*, *кишкахъ* и *мочевомъ пузырѣ* особенныхъ патологическихъ измѣненій не найдено.

Наблюденіе четвертое.

Свѣдѣнія о настоящемъ случаѣ я получилъ изъ больницы Св. Николая Чудотворца, благодаря любезности директора ея, О. А. Чеччота.

Больная, около 80 лѣтъ, дѣвица, получила среднее образованіе. Наружный видъ ея указываетъ на общее исхуданіе организма и старческую дряхлость. Зрачки равномѣрно съужены. Неправильностей въ образованіи черепа нѣтъ. Руки представляютъ дрожаніе. Походка не твердая. Въ легкихъ ослабленное дыханіе, но никакихъ постороннихъ шумовъ не аускультируется. Тоны сердца чисты. Органы пищеваренія и мочеполовые безъ уклоненій. Голосъ тихій. Больная выражаетъ идеи самообвиненія, считаетъ себя великой грѣшницей предъ Богомъ и царемъ. Преступленіе ея состоитъ въ томъ, что она, будучи осуждена на сожженіе, до сихъ поръ не отправилась на казнь, все медлила, оставаясь у людей, пріютившихъ ее. Этимъ самымъ она вовлекла въ подозрѣніе и своихъ благодѣтелей, которые, поэтому, также должны вмѣстѣ съ нею подвергнуться казни. Подобныя идеи не обставлены были никакими подробностями и являлись въ видѣ готовыхъ

отрывочныхъ выводовъ. Рядомъ съ этимъ, больная высказывала идеи бреда ипохондрическаго характера, жалуясь на „ослабленіе внутренностей, которыя плохо работаютъ“. Настроеніе духа вполнѣ отвѣчало высказываемымъ идеямъ. Память настоящаго и прошлаго была потемнена.

Наслѣдственности къ заболѣванію душевною болѣзнью не имѣетъ. Постоянно вела правильную жизнь, живя на средства родныхъ, ни въ чемъ необходимомъ не нуждаясь. Больна около 12-ти лѣтъ.

Во все время двухлѣтняго пребыванія въ больницѣ Н. Ч. страдала постоянно безсонницей, такъ что довольно часто приходилось прибѣгать къ наркотическимъ средствамъ. Вообще была малоподвижна и большую часть дня проводила время, сидя на окнѣ или гдѣ-нибудь въ углу. Иногда бродила по коррпдору и требовала, подъ вліяніемъ голосовъ, призывающихъ ее, выпустить ее на казнь. Подъ вліяніемъ тѣхъ-же слуховыхъ галлюцинацій вставала ночью съ постели и, стоя у окна или дверей, упрашивала прислугу не задерживать ее, „такъ какъ меня тамъ ждутъ“. Просьбы объ освобожденіи ея изъ больницы были постоянны и настойчивы и сопровождались всегда, при этомъ, нелѣпымъ бредомъ выпустить ее не обыкновеннымъ путемъ, чрезъ двери, а обязательно чрезъ дымогарныя трубы или тѣ канавы, чрезъ которыя стекаютъ нечистоты. Иногда раздѣвалась до-нага и отправлялась въ ватерклозетъ, гдѣ и находили ее забравшеюся гдѣ-нибудь сзади за доски или съ опущенною въ отверстіе раковины головой.

Помимо галлюцинацій слуха, констатированы у нея и обманы зрѣнія. Она видѣла временами, при недостаточномъ освѣщеніи, темные силуэты или звѣрей, представлявшихся ей въ туманѣ.

Больная умерла въ іюлѣ 1886 г. въ больницѣ Св. Пантелеймона.

Протоколъ вскрытія.

При вскрытіи черепной полости найдено утолщеніе и помутнѣніе оболочекъ. Dura mater мѣстами сращена со сводомъ черепа и съ arachnoidea по направленію processus falciformis major. Констатирована многочисленность сильно развитыхъ пахіоновыхъ грануляцій. При вынимании мозга вытекало значительное количество сывороточной жидкости. Макро-

скопически головной мозгъ представлялъ явные атрофическіе признаки: извилины уплощены и размѣры ихъ, повидимому, уменьшены, борозды между ними широки и не такъ глубоки. Въ направленіи и соотношеніи бороздъ никакихъ уклоненій не замѣчается. Слой корковаго вещества замѣтно узокъ. Бѣлое вещество недостаточно плотной консистенціи и малокровно. Боковые желудочки расширены серозною жидкостью. Plexus choroideus содержитъ небольшія кисты. Ependyma имѣетъ опалесцирующій видъ. Foramina Monroi замѣтно расширены. Каротиды, art. basilaris, circulus Willisii атероматозно измѣнены. Въ glandula pinealis отсутствіе мозговаго песку. Pedunculi cerebri, thalam. optici, corpora striata, quadrigemina и medulla oblongata не обнаруживаютъ видимыхъ измѣненій. Striae acusticae сильно развиты.

Вѣсъ головнаго мозга безъ оболочекъ равенъ 1001 grm.

Наблюденіе пятое.

Больная Т., 72-хъ лѣтъ, вдова губернскаго секретаря. Изъ анамнеза извѣстно, что она впервые стала обнаруживать душевное разстройство на 30 году жизни. Оставшись послѣ смерти мужа беременной и перенеся послѣ родовъ родильную горячку, она въ то же время была потрясена новымъ тяжелымъ горемъ, потерявъ все свое огромное состояніе, и изъ прежней богатой помѣщицы сдѣлалась вполнѣ неимущей. Въ скорости послѣ этого она начала обнаруживать перемѣну характера и настроенія духа. Она стала задумчива, выражала отчаяніе, временами была раздражительна, рвала на себѣ платье на мелкіе кусочки и волосы на головѣ, страдала безсонницей и сильнымъ страхомъ ко всему. Эти проявленія въ началѣ были непостоянны, и она пользовалась отъ нихъ совѣтами цирульниковъ, которые неоднократно въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ пускали ей кровь „по глубокой столовой тарелкѣ". На 47 году жизни болѣзнь приняла типическій характеръ періодическаго возбужденія, а потому больная, четыре года спустя, и была помѣщена въ больницу Всѣхъ Скорбящихъ, гдѣ она пробыла въ продолженіе двадцатипяти лѣтъ. Во все время пребыванія своего больная обнаруживала картину періодическаго маніакальнаго состоянія, съ сильнымъ мышечнымъ напряженіемъ, подвижностью, говорливостью, и

постоянно галлюцинируя. При этомъ, то кричитъ, то ругается, то поетъ пѣсни, рветъ на себѣ платье, бродитъ по палатамъ, таскаетъ у больныхъ все, что попадается подъ руки. Иногда бывала неопрятна, пачкалась въ своихъ экскрементахъ. За этимъ состояніемъ, продолжавшимся отъ семи дней до двухъ недѣль, наступала ремиссія въ продолженіе мѣсяца и болѣе, съ пониженнымъ чувственнымъ тонусомъ, апатическимъ состояніемъ, когда больная неохотно отвѣчала на вопросы протяжнымъ и тихимъ голосомъ, мало обращала вниманія на окружающихъ лицъ, но рукодѣльемъ усердно занималась. Эти періодическіе приступы маніи сохранились до самой смерти, только сила ихъ значительно ослабѣла и характеръ ихъ видоизмѣнился. Съ наступленіемъ старческаго возраста они выражались только въ болтливости и безсонницѣ больной, которая, сидя на кровати, разговаривала сама съ собою. Да и самая продолжительность ихъ исчезла: вмѣсто прежнихъ двухъ недѣль, упомянутая ажитація длилась два, три дня, а промежутокъ между тѣмъ равнялся нѣсколькимъ мѣсяцамъ.

Въ то же время, въ послѣдній десятокъ лѣтъ, больная представляла признаки старческой дряхлости съ рѣзкимъ ослабленіемъ интеллектуальной дѣятельности, обнаруживая во время упомянутыхъ продолжительныхъ ремиссій, потерю памяти настоящаго и прошедшаго, обманы воспоминаній, разстройство сознанія мѣста и времени за весь періодъ болѣзни. Между тѣмъ, что было съ нею 50 лѣтъ тому назадъ, какъ велико было имѣніе ихъ, сколько было крѣпостныхъ, сколько доходу давала земля, все могла передать больная иногда въ деталяхъ. Впослѣдствіи-же она выражала идеи бреда, указывающія на глубокое разстройство сознанія собственной личности и окружающей обстановки. память ослабѣла настолько, что она по прежнему считала себя богатой помѣщицей, а больничную прислугу за своихъ крѣпостныхъ, которымъ и отдавала приказаніе, называя ихъ чертями и дармоѣдами, ничего не дѣлающими и изводящими барское добро.—„Сѣчь васъ надо“.

Года четыре тому назадъ появились у больной эпилептоидные и апоплектическіе приступы, повторявшіеся разъ-два въ годъ, и температура тѣла повышалась при этомъ до 39°, а въ остальное время не представляла ничего ненормальнаго. Чрезъ нѣсколько дней послѣдствія этихъ приступовъ исчезали, и больная большую часть времени проводила, лежа въ постели

или сидя у окна, все поджидая свою любимую дочь, часто крестилась и постоянно разговаривала шепотомъ сама съ собою. Безъ всякой видимой причины то смѣется, то плачетъ, останавливаетъ проходящихъ. Въ послѣднее время врачей уже не узнавала, а принимала ихъ за своихъ давнишнихъ знакомыхъ или родныхъ. По ночамъ часто страдала безсонницей. Такъ продолжалось до февраля настоящаго года, когда больная и умерла отъ маразма.

Протоколъ вскрытія.

Отсутствіе исхуданія. Кожа блѣдная, на животѣ и грудяхъ очень морщинистая. На спинѣ и заднихъ частяхъ бедеръ — синеватыя трупныя пятна. Сильно выраженное старческое искривленіе позвоночника (kyphosis senilis)

Черепъ долихоцефалическій, правильный; окружность его съ кожею = 56 сант., безъ кожи равна 54 сантим., длинникъ равенъ 19 сантим., поперечникъ $14^1/_2$ сантим. Кости черепа толсты. На внутренней поверхности его артеріальныя бороздки очень глубоки, съ узурой стекловидной пластинки на мѣстахъ положенія ихъ. Diploë сохранено довольно хорошо и переполнено кровью, вслѣдствіе чего внутренняя поверхность черепа имѣетъ синевато-красный оттѣнокъ. Impressiones digitatae на основаніи черепа, въ особенности въ среднихъ ямкахъ, сильно развиты. Позади турецкаго сѣдла, на правой половинѣ clivi Blumenbachii—маленькій экзостозъ, величиною въ небольшую горошину. Твердая мозговая оболочка тонка; наружная и внутренняя ея поверхности безъ измѣненій. Пазухи ея содержатъ небольшое количество крови. Мягкая мозговая оболочка представляетъ помутнѣнія, въ особенности по ходу болѣе крупныхъ сосудовъ, и отекъ. Мелкіе сосуды ея очень извилисты и образуютъ во многихъ мѣстахъ своими развѣтвленіями загибы въ видѣ маленькихъ петель. Пахіоновы грануляціи развиты относительно мало и только въ двухъ мѣстахъ, около продольной расщелины мозга надъ заднимъ концемъ верхней лобной извилины, достигаютъ значительной величины, такъ что, прободая твердую мозговую оболочку и внутреннюю пластинку черепныхъ костей, проникаютъ въ diploë. Сосуды основанія мозга представляютъ значительную степень атероматознаго измѣненія съ образо-

ваніемъ бляшекъ, а мѣстами, какъ напр., на arteria vertebralis sinistra и arteria communicans sinistra, и сплошнымъ утолщеніемъ стѣнокъ. На правой височно-затылочной долѣ, надъ задними концами извилинъ: язычной (g. lingualis) и веретенообразной (g. fusiformis) — энцефалитическое гнѣздо размягченія, прикрытое утолщенной и помутнѣвшей мягкой оболочкой, имѣющее около дюйма въ длину и до ½ дюйма въ поперечникѣ. Нѣкоторыя вѣтви задней мозговой артеріи, лежащія надъ этимъ гнѣздомъ и проникающія въ него, превратились въ твердые, непроходимые шнурки. Отъ поверхности извилинъ на всемъ протяженіи мозга мягкая оболочка отдѣляется довольно легко. Топографическихъ уклоненій въ образованіи извилинъ нѣтъ. Вообще извилины атрофированы и узки, поверхность ихъ вслѣдствіе неравномѣрной атрофіи имѣетъ мѣстами морщинистый видъ; борозды между ними расширены. Вслѣдствіе атрофіи лобныхъ долей мозгъ представляется значительно съуженнымъ спереди. Нѣкоторыя извилины имѣютъ явственный желтоватый оттѣнокъ, рѣзко выраженный на вышеупомянутомъ гнѣздѣ размягченія, въ срединѣ котораго онъ переходитъ въ коричневый цвѣтъ.

Вѣсъ всего мозга съ оболочками	=	1168	грм.
„ лѣваго полушарія безъ оболочекъ . .	=	496	„
„ праваго „ „ „ . .	=	464	„
„ мозжечка съ продолговатымъ мозгомъ .	=	136	„

Эпендима желудочковъ гладка, нѣсколько мутна и утолщена. Striae acusticae на днѣ четвертаго желудочка слабо выражены.

Сердце покрыто довольно большимъ слоемъ жира. Вѣнечныя артеріи тверды, вслѣдствіе атероматознаго измѣненія ихъ. Большое количество рыхлыхъ сгустковъ въ полостяхъ желудочковъ. Мускулатура сердца хорошо сохранена. Толщина стѣнокъ лѣваго желудочка до одного дюйма, праваго до ¼ дюйма. Длинникъ и поперечникъ сердца по 4¾ дюйма. Вѣсъ сердца равенъ 357 грм.

Заслонки аорты мутны и нѣсколько утолщены на мѣстахъ прикрѣпленія ихъ, но достаточны. Двухстворчатая заслонка также представляетъ мѣстами утолщенія. Внутренняя оболочка аорты—въ состояніи незначительнаго атероматознаго измѣненія. Обѣ общія сонныя артеріи (aa carotid. communes),

но въ особенности лѣвая, представляются равномѣрно расширенными вслѣдствіе уже довольно сильнаго атероматознаго измѣненія.

Легкія сухи, всюду проходимы, въ нижнихъ доляхъ незначительно гиперемированы. Лѣвое легкое было сращено на обширномъ пространствѣ съ подреберною плевою, правое-же—только въ верхушкѣ. Вѣсъ праваго легкаго равенъ 467 грм., лѣваго=475 грм.

Печень. Желчный пузырь содержитъ большое количество довольно жидкой, темнаго цвѣта, желчи. Вѣсъ печени равенъ 1137 грм. Сквозь капсулу печени, въ особенности на наружной поверхности лѣвой доли, просвѣчиваютъ млечныя утолщенія соединительной ткани въ видѣ бѣловатыхъ, развѣтвленныхъ фигуръ, составляющихъ какъ-бы рѣшетку. Отъ верхняго края правой доли идутъ по наружной поверхности печени четыре очень глубокихъ выдыхательныхъ бороздокъ. На разрѣзахъ печени замѣчаются въ паренхимѣ нѣжныя сѣроватыя полоски соединительной ткани. Паренхима имѣетъ сѣровато-бурый цвѣтъ, довольна тверда, мускатна.

Селезенка вѣситъ 120 грм. Длинникъ ея равенъ 4¼ дюймамъ, поперечникъ = 3¼ д. Капсула мутна, pulpa дрябла, неравномѣрнаго вишневаго цвѣта и выскабливается съ трудомъ. Трабекулы развиты сильно.

Почки. Правая вѣситъ 90 грм., лѣвая 85 грм. На поверхности той и другой почки по нѣсколько маленькихъ кистъ. Капсула отдѣляется легко. Пирамидки и корковое вещество не представляютъ видимыхъ измѣненій.

Слизистая оболочка *желудка* сѣроватаго цвѣта съ явственно выраженными складками.

Кишки вздуты. Слизистая оболочка ихъ безъ видимыхъ измѣненій.

Мочевой пузырь сжатъ.

Матка. Съ правой стороны тѣла ея — опухоль, очень твердая, величиною въ голубиное яйцо, бугристая. По вылущеніи этой опухоли она оказалась состоящею изъ костной ткани, которая только на небольшихъ участкахъ переходила въ хрящъ.

Яичники атрофированы.

Спинной мозгъ. На задней его поверхности, между твердою и мягкою оболочками встрѣчаются во многихъ мѣстахъ кругло-

ватыя бляшки опаловаго цвѣта, пергаментной плотности, сращенныя то съ твердою, то съ мягкою оболочкою. При микроскопическомъ изслѣдованіи онѣ оказываются состоящими изъ плотной волокнистой соединительной ткани.

Резюмируя теперь *макроскопическія* данныя центральной нервной сисмемы, мы нашли слѣдующее.

Кости черепа въ однихъ мѣстахъ склерозированы и утолщены, въ другихъ, наоборотъ, представляютъ утонченіе одностороннее или съ обѣихъ сторонъ. Diploë въ четырехъ случаяхъ совершенно отсутствуетъ. На внутренней поверхности черепныхъ костей артеріальныя бороздки довольно глубоки, а въ послѣднемъ наблюденіи, въ добавокъ, стекловидная пластинка въ этихъ мѣстахъ даже узурирована, но diploë сохранено довольно хорошо и переполнено венозною кровью въ такой степени, что внутренняя поверхность черепа имѣетъ вслѣдствіе этого синевато-красный оттѣнокъ. Impressiones digitatae на основаніи черепа сильно развиты. Мозговыя оболочки мѣстами представляютъ на большемъ или меньшемъ протяженіи сращенія какъ между собою, такъ и со сводомъ черепа и вообще онѣ утолщены, плотны, съ обширными помутнѣніями, рѣзче выраженными по ходу сосудовъ и, повидимому, главнымъ образомъ рѣзче всего въ лобныхъ, темянныхъ доляхъ, въ области fossae Sylvii и височныхъ, между тѣмъ на нижней поверхности мозга и затылочныхъ доляхъ помутнѣніе крайне слабо или совершенно отсутствуетъ. Въ одномъ случаѣ констатированы на внутренней поверхности durae matris, соотвѣтственно выпуклой поверхности мозга, какъ въ средней, такъ и задней черепныхъ ямкахъ пятнистыя кровоизліянія, а надъ затылочными и темянными долями мозга небольшіе кровяные свертки, придающіе поверхности крапчатый видъ и легко удаляемый водою.

По направленію fissurae longitudinalis вообще замѣчено огромное развитіе пахіоновыхъ грануляцій. Только въ одномъ случаѣ мы видимъ ихъ относительно немного, но зато здѣсь въ двухъ мѣстахъ около продольной расщелины, надъ заднимъ концемъ верхней лобной извилины, онѣ достигаютъ такой значительной величины, что, прободая твердую мозговую оболочку и внутреннюю пластинку черепного свода, проникаютъ въ diploë,

Мелкіе сосуды мягкой оболочки очень извилисты и образуютъ во многихъ мѣстахъ загибы въ видѣ маленькихъ петель.

Сосуды основанія мозга въ высшей степени атероматозны и склерозированы, въ особенности, основная артерія, обѣ сонныя и вообще весь circulus arteriosus Willisii, гдѣ склерозъ распространяется до самыхъ мельчайшихъ видимыхъ развѣтвленій. Мѣстами на стѣнкахъ констатированы бляшки костной консистенціи. При разрѣзѣ сосудовъ — сильное зіяніе просвѣта ихъ.

Въ образованіи извилинъ и направленіи бороздъ топографическихъ уклоненій не найдено. Наружный видъ первыхъ прямо говоритъ за атрофическій процессъ. Извилины узки, уплощены, поверхность ихъ мѣстами морщиниста, борозды между ними расширены и менѣе обыкновеннаго глубоки. Въ одномъ случаѣ атрофическій процессъ настолько выступалъ, сравнительно, впередъ въ лобныхъ доляхъ, что онѣ, вслѣдствіе съуживанія кпереди, имѣли до нѣкоторой степени клинообразный видъ. Въ этомъ же самомъ наблюденіи, надъ задними концами язычной и веретенообразной извилинъ констатировано энцефалитическое гнѣздо размягченія, имѣющее около дюйма въ глубину и $^1/_2$ дюйма въ поперечникѣ.

Количество субъарахноидальной жидкости было, повидимому, болѣе нормальнаго. Желудочки расширены и наполнены серозной жидкостью. Aquaeductus Sylvii и foramina Monroi также представляли расширеніе. Въ plexus choroideus находились кисты, величиною въ конопляное зерно. Сѣрое вещество мозговыхъ узловъ пигментировано болѣе нормальнаго. Striae acusticae замѣтно утолщены и выдавались съ обѣихъ сторонъ въ видѣ шнурковъ.

Вѣсъ головного мозга несомнѣнно уменьшенъ. Онъ равенъ (безъ оболочекъ) въ первомъ случаѣ 1020 грм., во второмъ—1095 грм., въ третьемъ—1090 грм., въ четвертомъ—1001 грм., въ пятомъ—1096 грм.

Оболочки спинного мозга также утолщены, помутнены и представляли сращенія между собою соединительно-тканными перемычками, а въ послѣднемъ наблюденіи во многихъ мѣстахъ констатированы бляшки опаловаго цвѣта и пергамент-

ной консистенціи. Вещество мозга видимыхъ патологическихъ измѣненій не представляло,

Межпозвоночные узлы точно также никакихъ макроскопическихъ пораженій не имѣли.

IV.

Переходя теперь къ описанію *микроскопической картины* найденной мною, скажу предварительно нѣсколько словъ *о техникѣ,* которой придерживался я въ своихъ изслѣдованіяхъ.

Для изслѣдованія клѣтокъ и сосудовъ въ свѣжемъ состояніи, путемъ изоляціи, маленькіе срѣзы мозга, послѣ мацераціи ихъ въ однопроцентномъ растворѣ двухромокислаго кали въ теченіе сутокъ или двухъ окрашивались нейтральнымъ карминомъ для первой цѣли и пикрокарминомъ и осміевой кислотой (1%) для второй, и затѣмъ расщеплялись въ глицеринѣ.

Для разрѣзовъ микротомомъ системы Long'a и Schanz'a, головной, спинной мозгъ и межпозвоночные узлы (послѣдніе, впрочемъ, рѣзались въ бузинѣ бритвой отъ руки) помѣщались сначала въ 1½% растворъ kal. bichromici, и оплотняющая жидкость въ первую недѣлю мѣнялась ежедневно, во вторую—чрезъ день, въ третью—черезъ два и т. д. Крѣпость раствора еженедѣльно увеличивалась на ½%, доходя такимъ образомъ до 3%. Мѣсяца черезъ два или три мозговая ткань становилась очень удобной для полученія тонкихъ срѣзовъ, изъ которыхъ минимальной тонкости, послѣ соотвѣтствующей цѣли окраски нейтральнымъ карминомъ, гематоксилиномъ по рецепту Boehmer'a [1]) и способу—Weigert'a [2]), далѣе Methylgrün'омъ и пр., разсматривались прямо въ глицеринѣ, а другіе срѣзы, послѣ обезвоживанія ихъ въ 95%-номъ алкоголѣ, въ гвоздичномъ маслѣ и канадскомъ бальзамѣ.

Окраска съ Methyl-grün'омъ была употребляема мною по способу, предложенному А. Ф. Эрлицкимъ, т. е. брался слабый растворъ и при томъ только чрезъ годъ послѣ его при-

---

[1]) Ранвье. Техническій учебникъ гистологіи. 1876, В. I и 2, стр. 121.
[2]) C. Friedlaender. Microscopische Technik. 1886, p. 39.

готовленія и окрашенные срѣзы мозга переносились въ абсолютный алкоголь на нѣсколько секундъ.

Хороша получалась картина при двойной окраскѣ препарата Methyl-grün'омъ и нейтральнымъ карминомъ [1]), въ сравненіи съ двойной окраской гематоксилиномъ и послѣдующимъ перенесеніемъ препаратовъ въ карминъ.

Кромѣ того, я примѣнялъ еще способъ Golgi. Для чего маленькіе кусочки мозга (сантиметра въ $1^1/_2$), уплотненные въ kal. bichromici, промывались сначала въ $1^0/_0$ растворѣ argenti nitrici до тѣхъ поръ, пока жидкость становилась вполнѣ прозрачной, безъ всякой мути, и въ такомъ растворѣ серебряной соли оставлялся препаратъ на двое сутокъ. Дальнѣйшая обработка состояла въ томъ, что срѣзы мозга прямо съ бритвы микротома переносились въ $95^0/_0$ алкоголь, а затѣмъ послѣдовательно въ креозотъ, терпентинъ и дамарлакъ.

Въ своихъ *микроскопическихъ* изслѣдованіяхъ я находилъ *субъадвентиціальныя пространства* расширенными, мѣстами представляли они четкообразное вздутіе и содержали въ себѣ большее или меньшее количество жира, темнаго пигмента и форменные элементы крови, но настоящихъ экстравазатовъ въ лимфатическое пространство и окружающую ткань, съ ясно видимой руптурой сосудистыхъ стѣнокъ, не приходилось встрѣчать мнѣ.

Что касается вообще *сосудовъ*, то онѣ часто представлялись утолщенными въ такой мѣрѣ, что просвѣтъ нѣкоторыхъ изъ нихъ обнаруживалъ различныя степени съуженія. Въ нѣкоторыхъ капиллярахъ просвѣтъ значительно съуживался вслѣдствіе увеличенія ядеръ стѣнокъ, что ясно видно при обработкѣ гематоксилиномъ и Methyl-grün'омъ.

Нерѣдкость было встрѣтить то съуженіе, то расширеніе на протяженіи одного и того же сосуда, а мѣстами попадались и просовидныя аневризмы, сидящія на подобіе вишневыхъ ягодъ на вѣтвяхъ деревъ.

Во всѣхъ случаяхъ сосудистыя оболочки подверглись въ большей или меньшей степени жировому перерожденію. Иногда количество жира достигало такой степени развитія, что мѣстами онъ какъ-бы корой облекалъ сосудъ; въ осо-

---

[1]) А. Ф. Эрлицкій, Progrès médical. 1877, № 39.

бенности это обиліе жира относится къ мѣстамъ раздвоенія сосудовъ. Жировое измѣненіе стѣнокъ констатировано, повидимому, не только въ адвентиціи и мускульной оболочкѣ, но и въ эндотеліальной, гдѣ оно характеризуется присутствіемъ темныхъ точекъ большей или меньшей величины, хорошо констатированныхъ на изолированныхъ капиллярахъ въ свѣжемъ состояніи мозга и представленныхъ на 3-мъ рисункѣ первой таблицы. Одновременно съ жировыми зернами въ сосудистыхъ стѣнкахъ встрѣчается и темно-желтоватый пигментъ, иногда даже цѣлыя кучи его, перемѣшанныя съ жиромъ.

Въ окружности самыхъ сосудовъ попадались часто красные или бѣлѣе кровяные шарики, расположенные то по направленію ихъ, то разсѣянные въ мозговой ткани. При этомъ, нарушенія цѣлости сосудистыхъ стѣнокъ не констатировано, и, очень возможно, что происхожденіе ихъ можетъ быть объяснено путемъ diapedis'а. Впрочемъ, я дѣлаю оговорку,— въ субкортикальныхъ центрахъ, хотя и приходилось видѣть капиллярныя кровоизліянія, но также безъ видимыхъ нарушеній цѣлости стѣнокъ, какъ это найдено въ первомъ и третьемъ наблюденіяхъ.

На многихъ *тонкихъ* срѣзахъ замѣчаются участки ткани, чаще въ сѣромъ, чѣмъ въ бѣломъ веществѣ, пропитанные жидкостью и сильнѣе окружающихъ частей окрашивающіеся карминомъ. Результатомъ этого подобные участки мозговой ткани являются въ видѣ рѣзкихъ пятенъ, иногда узкихъ продольныхъ полосъ, непосредственно по направленію и вблизи сосудовъ, съ одной или обѣихъ сторонъ или на мѣстѣ дифуркаціи сосуда. Эти аморфныя, гомогенныя бляшки разнообразной величины и неправильной формы приходилось встрѣчать и вокругъ поперечно-перерѣзанныхъ сосудовъ. Указываемое здѣсь наблюденіе есть ничто иное, какъ такъ называемый *плазматическій эксудатъ*. Въ пользу такого предположенія говоритъ и близкое сосѣдство съ сосудами этихъ рельефно окрашивающихся карминомъ массъ. Въ общемъ, я долженъ сказать, что эти бляшки плазматическаго выпота не были очень велики и никогда не достигали онѣ такого размѣра, чтобы можно было подозрѣвать присутствіе ихъ невооруженнымъ глазомъ.

Нейроглія на мѣстѣ и въ окружности эксудата пред-

ставляетъ замѣтное разрыхленіе. Нервныя волокна и клѣтки при этомъ сильно дегенерированы и представляютъ обломки. Самые сосуды значительно переполнены кровяными шариками.

Измѣненія *нервныхъ элементовъ* въ мозговой корѣ довольно рельефны. Первое, что бросается въ глаза, это недостаточная рѣзкость отдѣльныхъ слоевъ, въ особенности пирамидальныхъ, и слоя зеренъ, которые слишкомъ слабо контурированы одинъ отъ другого. При этомъ останавливаетъ вниманіе довольно рѣдкое явленіе, а мѣстами и полное отсутствіе совершенно нормальныхъ клѣтокъ (см. табл. I, рис. 1), протоплазма которыхъ потеряля свой обычный исчерченный видъ и представляется наполненной желтовато-бураго цвѣта зернышками, между которыми находятся и темныя. Пигментъ этотъ стоекъ: ни щелочи, ни кислоты (acidi acetici, kali caustici) 2% раствора, ни алкоголь 60% не растворяютъ его и красящія вещества не реагируютъ на него, но подъ вліяніемъ эфира и 95% спирта, повидимому, минимальная часть этого вещества пропадаетъ изъ поля микроскопа. Скопленіе этого пигмента въ однихъ мѣстахъ мы видимъ то около ядра, то ближе къ основанію или въ одномъ изъ угловъ пирамидальной клѣтки, въ другихъ же — онъ расположенъ на всемъ протяженіи тѣла клѣтки.

Рядомъ съ пигментомъ наблюдается и жиръ, въ видѣ мелкихъ, блестящихъ, приблизительно одинаковой величины, капелекъ, съ рѣзкими темными контурами и дающихъ реакцію съ осміевой кислотой.

Помимо этой *пигментно-жировой дегенераціи*, тѣло клѣтокъ представляется порознымъ, протоплазма разрѣжена и крайне блѣдно окрашивается карминомъ. По краямъ замѣчается потеря вещества въ видѣ изъѣдинъ, узуръ. Въ другихъ случаяхъ мы видимъ, что одна часть клѣтки мутновата, въ то время, какъ другая прозрачна. Точно также и отношеніе къ кармину неодинаково: то получается интенсивная окраска однѣхъ клѣтокъ, другихъ же, напротивъ, блѣдная, то, наконецъ, протоплазма одной и той же клѣтки неравномѣрно окрашивается въ различныхъ своихъ частяхъ.

Форма пирамидальныхъ клѣтокъ, кромѣ изъѣздинъ по краямъ, измѣнена въ томъ отношеніи, что углы ихъ стано-

вятся болѣе широкими и, такимъ образомъ, клѣтка сначала нѣсколько закругляется, а въ дальнѣйшей стадіи можно видѣть въ полѣ микроскопа различные переходы закругленія клѣтокъ до вполнѣ правильной круглой формы. Въ болѣе типическихъ случаяхъ клѣтки являются неправильными комками, окруженными громадными перицеллюлярными пространствами и наполненными мелкими желтоватыми и темными зернышками.

Измѣненіе *ядра* наступаетъ довольно поздно. Часто приходилось встрѣчать рѣзко выраженное разрушеніе клѣточной протоплазмы, среди которой довольно ясно еще выступаетъ ядро съ ядрышкомъ. Въ другихъ же мѣстахъ замѣтно, что и оно потеряло свою рѣзкую очерченность и характерную форму, стало блѣднымъ, закругленнымъ, а еще далѣе представляется распавшимся на многочисленныя зернышки. Этотъ распадъ сливается съ детритомъ протоплазмы, и, такимъ образомъ вмѣсто клѣтки и ядра мы встрѣчаемъ только болѣе или менѣе сплоченную кучку жировыхъ и пигментныхъ зеренъ, слабо напоминающихъ собою форму бывшей клѣтки, безъ всякаго слѣда ядра, а мѣстами довольно часто попадаются и просто комки безформенной массы зернистаго вещества.

Рядомъ съ послѣдней картиной нерѣдко въ полѣ микроскопа попадаются дефекты или полости то неправильной формы, то указывающіе, приблизительно, на форму прежде бывшей пирамидальной клѣтки, и которые, слѣдовательно, образуются послѣ распаденія клѣточныхъ элементовъ и окончательнаго всасыванія детрита ихъ. Мѣстами поле микроскопа на столько испещрено такими полостями, что мозговая ткань получаетъ, поэтому, рѣшетообразный видъ или сходство съ сѣткой.

Отростки клѣтокъ тоже измѣнены, изъѣдены, укорочены, а иногда и совсѣмъ отсутствуютъ. Обыкновенно разрушенные отростки констатированы одновременно съ дезорганизованной клѣточной протоплазмой, и никогда не видѣлъ я патологически измѣненныхъ отростковъ при интактности самыхъ клѣтокъ.

Перицеллюлярныя пространства всюду чрезвычайно велики и мѣстами наполнены продуктами разрушенія клѣточныхъ элементовъ.

Всѣ описанныя мною измѣненія нервныхъ клѣточныхъ элементовъ иллюстрированы на таблицѣ I рис. 2 и табл. II.

Нервныя волокна подвергаются аналогичной клѣткамъ жировой дегенераціи, распадаясь на мельчайшія зернышки и уменьшаясь въ численности. Это одинаково относится, съ одной стороны, къ волокнамъ бѣлаго вещества и, слѣдовательно, дугообразнымъ, назначеніе которыхъ соединять между собою какъ сосѣднія, такъ и болѣе отдаленныя извилины, когда онѣ, такъ сказать, перепрыгиваютъ одну, двѣ или нѣсколько извилинъ; съ другой-же стороны—и къ сѣрому веществу. Fibrae propriae, по Пфунгену, находятся въ непосредственной связи со слоемъ веретенообразныхъ клѣтокъ сѣраго корковаго вещества и наиболѣе густыя массы этого ассоціаціоннаго аппарата оканчиваются въ claustrum, „которое какъ въ морфологическомъ, такъ и въ функціональномъ отношеніи должно считаться ассоціаціоннымъ центромъ par excellence“ [1]).

Относительно мозговой коры мы знаемъ, что при физіологическихъ условіяхъ по направленію изъ бѣлаго вещ. проходитъ чрезъ сѣрое вещество много волоконъ, то изолированныхъ, то соединенныхъ отчасти въ пучки, раздѣляя такимъ образомъ нервныя клѣтки до извѣстной степени на столбы, а Luys [2]) на основаніи своихъ тщательныхъ изслѣдованій утверждаетъ, что даже нервныя клѣтки, находящіяся непосредственно подъ мозговыми оболочками въ первомъ слоѣ корки, т. е. маленькія ганглiозныя клѣтки съ неправильнымъ очертаніемъ, разсѣянныя мѣстами одиночно въ слоѣ нейрогліи [3]), получаютъ извѣстную дозу нервныхъ волоконъ, которыя и находятся съ ними въ тѣсной связи, будучи назначены спеціально для нихъ. Вотъ этой-то нормальной картины мы и не видимъ на нашихъ препаратахъ, а, напротивъ, констатируемъ крайнее обѣднѣніе нервными волокнами, нѣтъ такого рѣзкаго разграниченія клѣтокъ сѣраго вещества на столбы, и дальше слоя большихъ пирамидъ не приходилось встрѣчать мнѣ нервныхъ клѣтокъ. Мѣстами замѣчалось, что рѣзкость контуровъ волоконъ исчезала, крайне слабо окрашивались они по способу

---

[1]) Пфунгенъ. О разстройствахъ ассоціаціи. „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи. 1884, т. III, № 3, стр. 87.
[2]) J. Luys. Structure de cerveau. L'Encéphale. 1887, № 1, p. 38.
[3]) Meynert. Психіатрія. 1885, стр. 72.

Weigert'a, а кое-гдѣ виднѣлся мелкозернистый распадъ по направленію волоконъ.

Обиліе *круглыхъ зернистыхъ тѣлъ*, какъ въ коркѣ, такъ и въ бѣломъ веществѣ, останавливаетъ на себѣ вниманіе.

Приведенныя измѣненія выражены далеко неравномѣрно во всѣхъ мѣстахъ. Въ первомъ слоѣ мозговой коры мы не видимъ тѣхъ маленькихъ, неправильнаго очертанія, гангліозныхъ клѣтокъ, которыя, по Meynert'у разсѣяны въ этомъ слоѣ, точно также и въ бѣломъ веществѣ замѣчается разрѣженіе ткани и обѣднѣніе тѣми зернами, которыми унизано оно по ходу волоконъ. Болѣе типическія разрушенія клѣточныхъ элементовъ мы встрѣчаемъ въ пирамидальныхъ слояхъ, при томъ, главнымъ образомъ, и *рѣзче всего они выражены въ лобныхъ доляхъ и психомоторной области*, чѣмъ въ затылочной, корковое вещество верхушки которой, по структурѣ своей, принадлежитъ къ восьмислойному типу, и гдѣ формація зеренъ, повторяясь трижды, занимаетъ 3-й, 5-й и 7-й слои, а въ четвертомъ и шестомъ слояхъ малыхъ пирамидъ и поперечныхъ веретенецъ встрѣчаются пирамиды, принадлежащія по Meynert'у къ самымъ большимъ гангліознымъ клѣткамъ головнаго мозга.

Въ остальныхъ клѣточныхъ элементахъ коры, какъ круглыхъ, состоящихъ изъ нѣжной прозрачной протоплазмы и довольно большаго ядра, такъ и мультиполярныхъ, веретенообразныхъ дегенеративный процессъ протоплазмы и ядра выраженъ также болѣе или менѣе интенсивно.

Нейроглія сильно измѣнена. На однихъ мѣстахъ она кажется до того разрѣженной, нѣжной, прозрачной, что самое существованіе ея можно отрицать, между тѣмъ въ другихъ она груба, мутновата. Въ петляхъ ея содержится не мало детрита. На мѣстѣ и въ окружности плазматическаго эксудата нейроглія въ высшей степени рѣзко разрыхлена.

Какъ въ сѣромъ, такъ и въ бѣломъ веществѣ, при томъ наиболѣе всего въ послѣднемъ, замѣчается довольно значительное количество закругленной или овальной формы клѣточныхъ элементовъ, состоящихъ изъ небольшаго количества протоплазматическаго вещества, внутри котораго видно ядро. Эти клѣтки по обилію тонкихъ, невѣтвящихся отростковъ, расходящихся по радіусу въ различныхъ направленіяхъ, вполнѣ оправдываютъ свое названіе *паукообразныхъ или звѣзд-*

чатыхъ, и встрѣчаются какъ одиночно, такъ и группами, то вблизи сосудовъ, то въ мѣстахъ, гдѣ клѣтки сѣраго вещества подверглись болѣе или менѣе глубокой дегенераціи, то, наконецъ, въ подлежащей мозговой бѣлой субстанціи. Хотя въ сѣромъ веществѣ ихъ и меньше, чѣмъ въ бѣломъ, по величина ихъ въ первомъ случаѣ не уступаетъ второму. Во всякомъ случаѣ, въ общемъ нужно сказать, что какъ количество этихъ паукообразныхъ соединительно-тканнаго типа клѣтокъ, такъ и степень ихъ развитія далеко не достигаетъ той силы, какъ это приходилось видѣть мнѣ на препаратахъ, приготовленныхъ изъ головнаго мозга больныхъ, умершихъ отъ прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ.

На нѣкоторыхъ тонкихъ срѣзахъ найдены фойэ, рѣзче окружающихъ частей окрашивающіяся карминомъ, въ которыхъ какъ-бы вкраплены круглыя, гомогенныя, нѣсколько блестящія *амилоидныя тѣла*. Обыкновенно они встрѣчаются одиночно, но въ полѣ микроскопа попадаются иногда они разсѣянными по нѣсколько. Несравненно чаще констатированы они въ бѣломъ веществѣ, кое-гдѣ можно было встрѣтить ихъ и въ пирамидальныхъ слояхъ корки. Что въ данномъ случаѣ я имѣлъ дѣло съ амилоиднымъ веществомъ, а не съ другими патологическими продуктами, напр. гіалиноваго перерожденія тканей, до извѣстной степени сходными въ оптическомъ отношеніи съ первымъ, можетъ служить характернымъ доказательствомъ окраска его отъ $^{1}/_{2}$% раствора іода въ красно-бурый цвѣтъ, переходящій отъ прибавленія почти такого-же раствора сѣрной кислоты въ фіолетовый.

Cornua Ammonis, составляющіе продолженіе корковаго слоя gyri uncinati и содержащіе также пирамидальныя клѣтки, тоже представляютъ менѣе рѣзкія дегенеративныя пораженія въ сравненіи съ передними долями полушарій.

Изслѣдованіе *полосатыхъ тѣлъ и зрительныхъ бугровъ*, составную часть которыхъ образуютъ нервныя волокна, нейроглія и разсѣянныя въ различномъ количествѣ гангліозныя клѣтки, показало также разрѣженіе субстанціи и картину атрофическаго процесса съ характеромъ той-же жировой и пигментной дегенераціи. Сосуды мѣстами сильно переполнены кровяными шариками. Приходилось встрѣчать иногда и капиллярныя кровоизліянія въ окружающую мозговую ткань и субадвентиціальное пространство.

Claustrum, Amygdala обнаруживаютъ аналогичныя-же атрофическія и дегенеративныя пораженія, съ содержаніемъ въ клѣточныхъ элементахъ распада, состоящаго изъ того-же темнаго и желтоватаго мелкозернистаго вещества, хорошо преломляющаго свѣтъ, и въ которомъ можно прослѣдить переходы отъ перваго къ послѣднему цвѣту.

Въ корѣ *мозжечка*, состоящей, какъ извѣстно, изъ наружнаго слоя сѣраго слоя, внутренняго красновато-сѣраго и третьяго, находящагося между двумя первыми, составная часть котораго суть клѣтки Пуркинье, расположенныя почти всѣ въ одинъ рядъ и имѣющія связь съ остальными слоями мозжечка, патологическія измѣненія бросаются въ глаза исключительно въ послѣднихъ, т. е. въ клѣткахъ Пуркинье. Та-же пигментно-жировая дегенерація и разрѣженіе протоплазмы, но въ гораздо слабѣйшей, сравнительно съ гемисферами, незначительной степени. Тутъ ни разу не приходилось встрѣчать мнѣ ни одного элемента Purkynje, гдѣ-бы разрушеніе приняло размѣры, подобно описаннымъ въ лобныхъ доляхъ, не говоря уже о полной дезорганизаціи клѣточныхъ элементовъ, съ образованіемъ на этомъ мѣстѣ дефектовъ или полостей. Напротивъ, тутъ сплошь и рядомъ можно было видѣть эти клѣтки, вполнѣ сохранившія свой нормальный характеръ.

Въ остальныхъ слояхъ мозжечка я не констатировалъ никакихъ патологическихъ измѣненій.

Сосуды мозжечка, повидимому, представляли сравнительно одинаковыя измѣненія, какъ индурацію, объизвествленіе, такъ и жировое перерожденіе стѣнокъ.

Corpora quadrigemina и *pons Varolii* представляютъ дегенеративныя измѣненія пигментнаго и жирового характера того-же типа. Расположенныя здѣсь гангліозныя клѣтки атрофированы и наполнены темнобурыми и желтоватыми зернышками. Замѣчается также здѣсь развитіе соединительно-тканныхъ паукообразныхъ элементовъ большей или меньшей величины, которые, въ отличіе отъ мелкихъ звѣздчатыхъ нервныхъ клѣтокъ, съ хорошо развитыми отростками, и находящихся въ третьемъ слоѣ передней пары четверохолмія, между продольными пучками волоконъ n. optici,—рѣзко окрашиваются карминомъ. Въ полѣ микроскопа видны круглыя зернистыя тѣла. Въ красивыхъ пузырчатыхъ клѣткахъ ядра

n. trigemini рельефно выдается желтоватое зернистое вещество, расположенное въ видѣ полулунія по краю клѣтокъ.

Въ продолговатомъ мозгу, какъ ядра чувствительныхъ и двигательныхъ головныхъ нервовъ, такъ и многочисленныя скопленія нервныхъ клѣтокъ, разсѣянныхъ здѣсь на протяженіи и въ ядрахъ funiculi gracilis, cuneati и въ оливахъ (на разрѣзѣ которыхъ nucleus dentatus olivae образуетъ извилистую буроватую полоску въ видѣ незамкнутаго кольца), представляются то съ разрѣженной протоплазмой, неравномѣрно окрашивающеюся карминомъ, то съ изъѣденными краями, и сплошь пронизаны темнобурымъ пигментомъ.

Въ спинномъ мозгу мы видимъ аналогичныя-же измѣненія какъ сосудовъ, такъ и нервной субстанціи, только степень дегенераціи уступаетъ таковой въ головномъ мозгу. Капилляры въ большинствѣ случаевъ наполнены кровяными шариками; ядра стѣнокъ ихъ, повидимому, болѣе или менѣе увеличены. Жировое измѣненіе сосудистыхъ стѣнокъ вообще выражено сравнительно слабѣе. Субъадвентиціальныя пространства въ различной степени расширены. Нервныя клѣтки переднихъ и заднихъ роговъ также представляются въ различной стадіи пигментно-жировой дегенераціи, но гораздо менѣе рѣзко, чѣмъ это выражено въ мозговыхъ полушаріяхъ. Здѣсь нерѣдко приходилось встрѣчать мнѣ рядомъ съ патологически измѣненными клѣтками и вполнѣ сохранившіяся, съ рельефно видимыми отростками, съ хорошо очерченнымъ ядромъ и только небольшимъ количествомъ темнобураго пигмента или желтоватаго зернистаго вещества въ протоплазмѣ, находящагося гдѣ-нибудь въ одномъ изъ угловъ клѣтки. Одновременно въ полѣ микроскопа наблюдаются клѣтки съ однимъ или двумя короткими, обломанными или узурированными отростками, которыхъ мѣстами и совсѣмъ нѣтъ. Протоплазма клѣтокъ тоже богата болѣе или менѣе распавшеюся мелкозернистою массою, состоящею изъ желтоватаго и темнобураго пигмента и жировыхъ зернышекъ. Отношеніе клѣточной протоплазмы къ кармину не вездѣ одинаково выражено. То она окрашивается равномѣрно интенсивно или слабо, то, напротивъ, въ различныхъ частяхъ одной и той-же клѣтки получается окраска различной силы. Ядро клѣтокъ то сохранено, то контуры его недостаточно ясно видны, или-же мѣсто это занимаетъ мелкозернистый распадъ.

Относительно видоизмѣненія формы клѣтокъ можно было прослѣдить различныя степени закругленія, начиная отъ слабыхъ и кончая вполнѣ круглой правильной формой.

Соединительно-тканные паукообразные элементы и амилоидныя тѣла констатированы здѣсь въ сравнительно большемъ количествѣ, чѣмъ это видѣли мы въ головномъ мозгу, да и самые размѣры звѣздчатыхъ клѣтокъ превосходятъ таковые въ полушаріяхъ. Отростки piae matris, идущіе въ глубину мозговаго вещества, довольно сильно утолщены.

Центральный каналъ мѣстами изобилуетъ мелкозернистымъ распадомъ въ клѣткахъ мерцательнаго цилиндрическаго эпителія.

Межпозвоночные узлы, которые образуютъ веретенообразныя утолщенія на заднихъ корешкахъ, еще до соединенія ихъ съ передними (т. е. послѣдніе не принимаютъ никакого участія въ образованіи узловъ) и состоящіе изъ соединительной ткани и пучковъ волоконъ, между которыми залегаютъ нервные клѣточные элементы, окруженные довольно толстыми капсулами [1]), представляютъ также картину атрофическихъ измѣненій съ жировой и пигментной дегенераціей. Степень этой дезорганизаціи, повидимому, уступаетъ въ силѣ регрессивному процессу не только въ полушаріяхъ, но и въ спинномъ мозгу.

Всѣ описанныя дегенеративныя измѣненія въ большей или меньшей степени найдены во всѣхъ пяти приведенныхъ мною наблюденіяхъ, но степень этого атрофическаго процесса выражена далеко неодинаково въ каждомъ изъ нихъ. Наиболѣе типическія и рѣзкія разрушенія мы находимъ въ первомъ, четвертомъ и пятомъ случаяхъ. Тутъ встрѣчаемъ мы какъ болѣе выраженныя сосудистыя измѣненія, плазматическій эксудатъ, такъ и максимальное разрушеніе нервныхъ волоконъ, гангліозныхъ элементовъ, съ образованіемъ на мѣстѣ полной атрофіи клѣтокъ полостей иногда въ такомъ количествѣ, что мозговая ткань въ полѣ микроскопа получаетъ рѣшетообразный видъ. Соотвѣтственно наиболѣе выраженнымъ атрофическимъ явленіямъ въ формѣ пигментно-жироваго характера мы видимъ и большее развитіе здѣсь звѣздчатыхъ соединительно-тканныхъ клѣтокъ и амилоидныхъ тѣлецъ.

---

[1]) Schwalbe. Lehrbuch der Neurologie. 1881, p. 802.

Въ то время, какъ въ этихъ наблюденіяхъ крайне рѣдко встрѣчаются мало измѣненные или вполнѣ сохранившіе свою нормальную структуру клѣточные элементы, въ остальныхъ-же двухъ, напротивъ, часто рядомъ съ патологически измѣненными клѣтками, потерявшими и свою форму и строеніе, встрѣчались и хорошо сохранившія свое обыкновенное очертаніе и отростки, съ довольно ясно выраженнымъ ядромъ, а протоплазма содержала сравнительно ничтожное количество одного темно-бураго пигмента, или смѣшаннаго съ желтымъ зернистымъ веществомъ. То-же самое слѣдуетъ сказать и относительно сосудистой системы, которая вообще здѣсь меньше измѣнена, и рѣже приходилось встрѣчать плазматическій эксудатъ. Точно также и количество паукообразныхъ элементовъ и амилоидныхъ тѣлъ замѣчалось сравнительно въ меньшей степени развитія.

Переходя теперь къ *разсмотрѣнію* полученныхъ нами результатовъ, остановимся прежде всего на *костяхъ черепа*, которыя во всѣхъ случаяхъ были въ извѣстной степени то утолщены, то утончены, во многихъ мѣстахъ до полнаго исчезанія diploë. Я не беру на себя оцѣнку склероза черепныхъ костей, въ какой степени онъ можетъ вліять на кровообращеніе въ мозговыхъ оболочкахъ или, быть можетъ, косвенно и самой субстанціи головнаго мозга, такъ какъ извѣстно, что diploë очень бѣдно артеріальными сосудами и въ немъ циркулируетъ, главнымъ образомъ, венозная кровь, вливающаяся во внутричерепные стоки или наружныя вены. Съ другой стороны, не подлежитъ сомнѣнію, что питаніе костей черепа, въ особенности свода, нисколько не зависитъ отъ черепныхъ оболочекъ. Это видно изъ того, что послѣднія совершенно не содѣйствуютъ возстановленію дефектовъ или цѣлости костей. Точно также, если надкостная плева или dura mater отдѣляется отъ свода, вслѣдствіе, положимъ, травматическаго момента, то обнаженная черепная покрышка въ высшей степени рѣдко подвергается омертвѣнію.

Количество *подпаутинной жидкости*, проникающей и во внутрь мозговыхъ желудочковъ, повидимому, было болѣе нормальнаго, но степень этого увеличенія я не берусь опредѣлить; тѣмъ болѣе это трудно сказать, что и въ физіологическихъ

предѣлахъ, по изслѣдованіямъ Ришэ [1]), оно колеблется въ широкихъ размѣрахъ, именно отъ 50 грм. до 250 и даже до 370 грам. Само собою понятно, что liquor subarachnoidalis, играя при нормальныхъ условіяхъ роль недостающей въ черепной полости жировой ткани и регулируя токъ артеріальной и венозной крови, при патологическихъ условіяхъ не можетъ не отразиться на питаніи и, слѣдовательно, функціи мозговыхъ центровъ. Да оно а priori слѣдуетъ предположить, что повышенное внутричерепное давленіе въ силу неподатливости мозговой ткани, неизбѣжно должно вызывать сжатіе мелкихъ сосудовъ, т. е. анемію мозга. И, дѣйствительно, мы знаемъ, что у животныхъ, которымъ чрезъ трепанаціонное отверстіе впрыскивали въ черепную полость растворъ поваренной соли, наступало разстройство въ дыханіи и дѣятельности сердца, nystagmus, судороги, коматозное состояніе и, наконецъ, животныя погибали. Кромѣ этихъ общихъ явленій давленія на мозгъ, наблюдали еще такъ называемыя фокусныя давленія на мозговую ткань, которыя вызывали мѣстныя или общія пораженія одной половины тѣла, и что объясняютъ полнымъ сжатіемъ капилляровъ соотвѣтственнаго участка мозга и прекращеніемъ его дѣятельности. На этомъ основаніи, можно сдѣлать предположеніе, что наблюдаемыя такъ часто эпилептоидныя судороги у нашихъ больныхъ, у которыхъ пропорціонально атрофіи мозговой ткани констатируется увеличенное количество церебральной жидкости, очень вѣроятно, обусловливаются прямо давленіемъ послѣдней на парацентральную область.

Нельзя пройти молчаніемъ того факта, что проф. Adamkiewicz [2]) держится того взгляда, что сама мозговая ткань. вопреки господствовавшему до сихъ поръ мнѣнію, можетъ быть сжимаема и что при увеличеніи цереброспинальной жидкости сосудистая система не принимаетъ при этомъ никакого участія, или даже, по его мнѣнію, сосуды не сжимаются, а, напротивъ, расширяются, и при продолжительной гипереміи ихъ можетъ наступить гипертрофія сосудистыхъ стѣнокъ. Такимъ образомъ, упомянутую клиническую картину авторъ

---

[1]) Ришэ. Практическое руководство хирургической анатоміи. 1885, стр. 108.
[2]) Цитировано по реферату: „Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи“ 1884, В. 1, стр. 296.

объясняетъ не слѣдствіемъ сдавливанія капилляровъ коркового вещества, а считаетъ ее результатомъ раздраженія и истощенія мозговой ткани.

Мозговыя оболочки, какъ мы видѣли, представляютъ картину хроническаго воспалительнаго процесса, который, развиваясь первично, въ костяхъ ли черепа, окружающихъ позвоночный каналъ или черепную полость, или прямо въ dura mater, могущей подвергнуться идіопатическому воспаленію, съ образованіемъ эксудативныхъ оболочекъ и соединительной ткани на внутренней поверхности ея, во всякомъ случаѣ, легко переходитъ на arachnoidea и pia mater. Паутинная оболочка, не имѣя собственныхъ сосудовъ, обыкновенно принимаетъ только пассивное участіе; напротивъ же, мягка оболочка находится въ прямой и тѣсной связи съ сѣрымъ веществомъ головнаго и спинного мозга, такъ какъ свои питательные сосуды оно получаетъ отъ pia mater. Поэтому, нарушеніе кровообращенія въ послѣдней отражается на питаніи перваго и, обратно, при дегенеративныхъ процессахъ въ корковомъ веществѣ часть продуктовъ распаденія можетъ легко попадать въ ткань мягкой оболочки и субъарахноидальныхъ пространствъ, гдѣ появляется, въ добавокъ, клѣточная инфильтрація. Такимъ образомъ объясняются видимыя при аутопсіи простымъ глазомъ бѣловатыя помутнѣнія мягкихъ оболочекъ, иногда съ картиной бурой или желтотой пигментаціи, если существовали раньше экстравазаты.

Утолщеніе оболочекъ зависитъ, конечно, отъ гиперплязіи соединительной ткани, а констатированныя въ нихъ описанныя бляшки суть ничто иное, какъ известковые конкременты.

Пахіоновы грануляціи, находящіяся въ такой степени развитія въ нашихъ случахъ, по характеру своему принадлежатъ къ сосочковымъ фибромамъ [1]) и имѣютъ воспалительное происхожденіе.

Какъ *наружный видъ извилинъ*, такъ и абсолютный *вѣсъ головнаго мозга* прямо говорятъ за атрофическій процессъ. Максимальное паденіе вѣса относится къ первому и

---

[1]) Н. И. Ивановскій. Учебникъ общей патологической анатоміи. 1885, стр. 288

четвертому случаю, хотя и въ остальныхъ наблюденіяхъ это уменьшеніе достигаетъ почти 100 грам. Интенсивность дегенеративнаго процесса, какъ мы видѣли, обратно пропорціональна вѣсу мозга, т. е. чѣмъ меньше вѣситъ послѣдній, тѣмъ рѣзче выражена дегенерація нервной субстанціи, и наоборотъ. Нельзя пройти молчаніемъ того факта, что въ нашихъ наблюденіяхъ минимальный вѣсъ мозга совпадаетъ съ наибольшимъ возрастомъ больныхъ, и что самое паденіе вѣса идетъ параллельно съ продолжительностью болѣзни.

Патолого-анатомическія микроскопическія измѣненія поражаютъ, съ одной стороны, гангліозныя клѣтки, нервныя волокна, ихъ строму, а съ другой — сосуды. *Дегенерація*, которой подвергаются нервные элементы, есть *пигментно-жировая.* Подобно тому, какъ при развитіи нервной субстанціи и сосудовъ жировыя зернышки, по мнѣнію Obersteiner'a [1]), играютъ, вѣроятно, значительную роль, такъ точно и началомъ смерти этихъ элементовъ служитъ распаденіе ихъ на зерна такого же характера. Но, кромѣ упомянутаго квалитативнаго регрессивнаго процесса, гибель гангліозныхъ элементовъ происходитъ также и при помощи простой, квантитативной формы атрофіи, выражающейся одними только количественными уклоненіями отъ нормы въ питаніи клѣтокъ, такимъ образомъ, что, хотя протоплазма и не измѣняетъ своей текстуры, тѣмъ не менѣе клѣтка постепенно уменьшается въ объемѣ, вслѣдствіе чего расширенныя перицеллюлярныя пространства останавливаютъ на себѣ вниманіе, отростки клѣтокъ сморщиваются, утрачиваются. Одновременно съ простою или жировою атрофіею мы всюду констатировали темнобурый или желтоватый пигментъ, почти всегда въ такомъ огромномъ количествѣ, что несомнѣнно оно превосходитъ картину нормальнаго состоянія, такъ свойственнаго физіологической старости. Обыкновенно рядомъ съ жировыми каплями мы встрѣчали и пигментъ, въ видѣ упомянутыхъ желтыхъ или темнобурыхъ зернышекъ, незначительныя часть которыхъ послѣ обработки 1% растворомъ осміевой кислоты принимала болѣе интенсивную темную

---

[1]) Obersteiner. Les vaisseaux sanguins du cerveau à l'état normal et à l'état pathologique. Annales médico-psychologiques. 1885, № 3, p. 375.

окраску. Съ одной стороны, послѣдняя реакція, а съ другой—одновременное появленіе въ клѣткахъ этого пигмента вмѣстѣ съ жировыми зернами говоритъ за *идентичную* натуру ихъ и, весьма вѣроятно, что эта пигментная дегенерація представляетъ собою ничто иное, какъ высшую степень окисленія жира. Въ подкрѣпленіе послѣдняго предположенія говоритъ также и то обстоятельство, что сплошь и рядомъ въ полѣ микроскопа мы видимъ клѣтки съ различнымъ количественнымъ содержаніемъ пигмента и жира, и чѣмъ больше перваго, тѣмъ менѣе послѣдняго, а когда жиръ совсѣмъ исчезъ изъ клѣтки, то оставшаяся пигментація, по сравненію съ другими клѣтками, возрастаетъ. Слѣдовательно, жиръ окисляется на мѣстѣ, но, возможно, что извѣстная доза его и резорбируется; я говорю, вѣроятно, далеко не весь жировой детритъ клѣтки всасывается, въ противномъ случаѣ, онъ увлекъ бы за собою и тѣсно связанный съ нимъ пигментъ и, конечно, тогда мы видѣли бы не возрастаніе послѣдняго, а, наоборотъ, уменьшеніе или даже полное отсутствіе его.

Твердо установлено на нашихъ препаратахъ, что всѣ гангліозныя клѣтки далеко не выполняютъ тѣхъ полостей, въ которыхъ онѣ находятся, по всюду *перицеллюлярныя* пространства чрезвычайно расширены. Многіе авторы считаютъ это расширеніе искусственнымъ явленіемъ, ставя образованіе его въ зависимость отъ уплотняющихъ жидкостей, которыя вызываютъ сморщиваніе, съ одной стороны, первыхъ клѣтокъ, а съ другой—нейрогліи. Что до извѣстной степени фактъ этотъ установленъ, никто, конечно, отрицать не станетъ, но въ нашихъ наблюденіяхъ степень расширенія такъ рѣзко бросается въ глаза, въ особенности при сравненіи съ нормальными срѣзами, уплотненными и обработанными при оданаковыхъ условіяхъ, что, безъ сомнѣнія, должна быть принята за патологическое явленіе, обусловленное, главнымъ образомъ, на счетъ атрофіи клѣточныхъ элементовъ.

Что касается *субъадвентиціальныхъ* пространствъ, то, не входя въ разсмотрѣніе литературы этого вопроса и оставляя въ сторонѣ доводы Н. Gierke, который отрицаетъ существованіе ихъ, я находилъ довольно часто адвентицію отслоенною отъ стѣнокъ сосуда, вслѣдствіе чего пространство, ле-

жащее подъ нею, оказывалось значительно расширеннымъ. Это расширеніе субъадвентиціальныхъ пространствъ, дающихъ возможность сосудамъ варьировать въ объемѣ, объясняется у насъ атрофическимъ процессомъ мозга, такъ какъ при этомъ неизбѣжно увеличивается компенсаторно, пропорціонально атрофіи, количество субъарахноидальной жидкости, и eo ipso должно явиться расширеніе упомянутыхъ истинныхъ лимфатическихъ влагалищъ, находящихся, какъ показали искусственныя инъекціи, въ прямой и непосредственной связи съ субъарахноидальнымъ пространствомъ.

Въ появленіи *амилоидныхъ* тѣлъ въ нервныхъ центрахъ мы видимъ результатъ уклоненія отъ нормы въ химическихъ процессахъ тканевыхъ элементовъ. Именно, по мнѣнію большинства ученыхъ, Leber, Besser, Busk, Schrant, эти тѣла развиваются „путемъ спеціальной метаморфозы клѣтокъ нейрогліи, а можетъ быть и блуждающихъ клѣтокъ" [1]). Cecci [2]) считаетъ амилоидныя тѣла, какъ по способности двойнаго лучепреломленія, такъ и по отношенію къ реагентамъ, сходными съ міэлиномъ и высказываетъ взглядъ, что они образуются изъ міэлина. Профессоръ же И. П. Мержеевскій любезно демонстрировалъ мнѣ крайне интересные, идеальной тонкости, микроскопическіе препараты изъ извилинъ головнаго мозга, при dementia senilis, въ которыхъ представляется картина, *какъ будто* изъ паукообразныхъ клѣтокъ образуются амилоидныя тѣла. При этомъ, какъ первыя, такъ и послѣднія встрѣчались только въ бѣломъ веществѣ, какъ вблизи сосудовъ, такъ и вдали отъ нихъ, одиночно и группами. Обиліе тѣхъ и другихъ останавливало на себѣ вниманіе.

Какого бы взгляда мы не держались, во всякомъ случаѣ въ основѣ амилоиднаго перерожденія нервныхъ центровъ лежитъ не синтезъ, а распадъ. Но играетъ ли въ его генезѣ главную роль обѣднѣніе центральной нервной системы питательными веществами или, быть можетъ, тутъ развивается особое вещество, способное вызвать появленіе амилоида,—

---

[1]) Пашутинъ. Курсъ общей и экспериментальной патологіи. 1885, т. I, ч. I, стр. 145.

[2]) Цитировано по Циглеру: Руководство патологической анатоміи. 1883, стр. 760.

это довольно трудно рѣшить, хотя и извѣстно, что голоданіе у животныхъ подобнаго эффекта въ нервныхъ центрахъ не дастъ [1]). Между тѣмъ въ другихъ органахъ, напр. железистыхъ тканяхъ, при обильныхъ потеряхъ питательныхъ веществъ путемъ поноса и при продолжительныхъ нагноеніяхъ развивается амилоидная дегенерація, точно такъ же, какъ и подъ вліяніемъ болотныхъ міазмъ и продолжительнаго употребленія алкоголя.

Относительно *круглыхъ зернистыхъ клѣтокъ* слѣдуетъ сказать, что онѣ представляютъ собою выступившія изъ сосудовъ безцвѣтныя кровяныя тѣльца, поглотившія продукты детрита. Слѣдовательно, присутствіе ихъ можно также разсматривать какъ доказательство существованія распада нервной субстанціи.

Появленіе *паукообразныхъ* клѣтокъ, не смотря на противоположныя воззрѣнія Jastrowitz'a [2]), Boll'я [3]) и другихъ авторовъ, можно считать, благодаря точнымъ изслѣдованіямъ проф. И. П. Мержеевскаго [4]), патологическимъ явленіемъ для мозговыхъ извилинъ. Развитіе ихъ вполнѣ понятно и гармонируетъ съ существованіемъ хроническаго дегенеративнаго процесса нервныхъ элементовъ, при которомъ уже a priori можно было ожидать, какъ вторичное явленіе, пролиферацію соединительно-тканнаго вещества, которая является, такъ сказать, путемъ викаріаціи на счетъ атрофіи нервной субстанціи. На этомъ-же основаніи, конечно, интенсивность самого процесса и не можетъ достигнуть здѣсь той степени развитія, какъ это бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ составляетъ первичное явленіе, какъ, напр., при прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ, гдѣ интерстиціальный процессъ большинство авторовъ принимаетъ за первичный; атрофія-же нервныхъ элементовъ представляетъ, вѣроятно, уже послѣдовательную картину.

Первенствующую роль въ описанныхъ патологическихъ измѣненіяхъ приходится отдать сосудистой системѣ, хотя

---

[1]) Розенбахъ. О вліяніи голоданія на нервные центры. Диссертація. 1883

[2]) Jastrowitz. Studien über die Encephalitis und Myelitis des ersten Kindesalters. Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. B. III, H. I, 1871, p. 162.

[3]) Boll. Die Histologie und Histiogenese der nervösen Centralorgane. Arch. f. Psych. B. IV, H 1, 1875, p. 5.

[4]) И. П. Мержеевскій. Etudes sur les lésions cérébrales dans la paralysie générale. Archives de physiologie normale et pathologique. 1875, p. 201.

другіе авторы, напр. Major [1]), основываясь на своихъ наблюденіяхъ надъ старыми животными, у которыхъ констатировано было разрушеніе нервныхъ клѣтокъ и волоконъ головнаго мозга при полной интактности сосудовъ, допускаетъ возможность встрѣтить и у людей дегенеративныя измѣненія центральной нервной системы при отсутствіи пораженія въ сосудистой системѣ. Но эти одиночные случаи не могутъ быть убѣдительны для всѣхъ, тѣмъ болѣе, что Robin, Vulpian [2]) гораздо раньше высказали противное, находя жировое измѣненіе сосудовъ мозга, не только у пожилыхъ людей, но одинаково выраженное и у старыхъ млекопитающихъ, въ особенности-же у собакъ.

Что-же касается тѣхъ гипертрофированныхъ клѣтокъ съ многочисленными отростками, которыя Major [3]) находилъ въ корковомъ веществѣ извилинъ головнаго мозга и которыя онъ считаетъ за результатъ патологическихъ измѣненій нѣкоторыхъ изъ большихъ пирамидальныхъ клѣтокъ, то, принимая во вниманіе, съ одной стороны, что авторъ не упоминаетъ, въ какихъ именно областяхъ встрѣчались подобнаго рода модифицированныя клѣтки, а съ другой, — что въ то время не были извѣстны еще впервые описанныя Бетцемъ [4]) и проф. И. П. Мержеевскимъ [5]) гигантскія клѣтки, болѣе чѣмъ вѣроятно, что послѣднія-то и были приняты Major'омъ за гипертрофированныя. Въ пользу такого объясненія говорятъ и представленныя авторомъ рисунки.

Въ измѣненіи сосудовъ для насъ имѣетъ большое значеніе не столько объизвествленіе стѣнокъ, жировое перерожденіе мускульной оболочки и утолщеніе адвентиціи на счетъ соединительной ткани, хотя также нарушающихъ функцію сосудовъ, но встрѣчающихся особенно часто у пожилыхъ людей, сколько жировая дегенерація эндотеліальной оболочки, характеризующаяся присутствіемъ темныхъ точекъ большей или меньшей величины, далѣе расширенія мелкихъ артерій

---

[1]) Major. l. c. vol. V, стр. 167.
[2]) Vulpian. Leçons de physiologie générale et comparée du système nerveux. 1869, p. 615.
[3]) Major. l. c. vol. IV, стр. 233.
[4]) Бетцъ. Centralblatt für die medic. Wissenschaften. 1874, №№ 37 и 38.
[5]) И. П. Мержеевскій. l. c. стр. 226.

и плазматическій эксудатъ, что прямо указываетъ на патологическое явленіе.

Регрессивныя измѣненія нервной субстанціи прямо пропорціональны пораженію сосудовъ, и чѣмъ сильнѣе было выражено послѣднее, чѣмъ большіе размѣры принималъ плазматическій эксудатъ, тѣмъ рѣзче выступала картина атрофическаго процесса специфическихъ нервныхъ элементовъ. Въ спинномъ мозгу патологическія измѣненія сосудовъ выражены вообще слабѣе; соотвѣтственно этому и нервныя клѣтки не такъ рѣзко дегенерированы. Да а priori такъ и слѣдовало ожидать, такъ какъ объизвествленные, утолщенные, жирно-перерожденные сосуды не могутъ правильно функціонировать и выдерживать прежняго, хотя и нормальнаго кровяного давленія. Стѣнки ихъ сдѣлались теперь болѣе уступчивыми, отчего и получаются то простыя расширенія, то миліарныя аневризмы, которыя при усиленіи процесса уже при незначительномъ стимулѣ, будутъ-ли это психическія аффекты, значительныя мышечныя напряженія или употребленіе веществъ, усиливающихъ дѣятельность сердца и кровяное давленіе въ сосудахъ, легко даютъ апоплектическія явленія, со свойственной имъ клинической картиной. При такомъ состояніи сосудовъ и должно наступить разстройство кровообращенія и питанія нервныхъ центровъ. Измѣненныя сосудистыя стѣнки становятся патологически проходимыми для кровяныхъ тѣлецъ и плазматическаго эксудата, является мѣстами застой крови въ капиллярахъ и результатомъ такого глубоко-нарушеннаго питанія является дезорганизація элементовъ центральной нервной системы. Само собою понятно, что пониженіе жизненной энергіи гангліозныхъ элементовъ и уменьшеніе способности къ воспріятію и усвоенію питательнаго матеріала, въ связи съ нарушеніемъ химическаго состава крови—какъ обычныхъ спутниковъ уже физіологической старости,—должно быть предрасполагающимъ условіемъ для малой устойчивости и противодѣйствія всевозможнымъ этіологическимъ моментамъ, нарушающимъ балансъ питанія нервныхъ центровъ.

Интенсивность дегенеративнаго процесса не во всѣхъ нервныхъ центрахъ выражена одинаково. *Наиболѣе значительныя и глубокія пораженія констатированы въ лобныхъ доляхъ и психомоторной области*, между тѣмъ какъ кора

мозжечка представляетъ сравнительно меньшія измѣненія. Въ виду того, что сосудистая система, повидимому, поражена въ одинаковой мѣрѣ въ обоихъ случаяхъ, приходится остановиться на объясненіи, что ганглiозные элементы различныхъ участковъ нервныхъ центровъ неодинаково реагируютъ на недостаточность питанія, и клѣтки Пуркинье представляютъ большую сопротивляемость, чѣмъ специфическіе элементы коры переднихъ долей полушарій. Зависитъ-ли это отъ того, что роль мозжечка, какъ координирующаго аппарата или представляющаго станцію для мышечнаго чувства [1]), (хотя нѣкоторые авторы въ своихъ воззрѣніяхъ на мозжечекъ заходятъ дальше, видя въ немъ и центръ ощущеній, такъ какъ наблюдали при болѣзняхъ его вообще уменьшеніе чувствительности и разстройство зрѣнія и слуха) не такъ важна, функція его менѣе сложна, въ сравненіи съ областью интеллектуальной сферы и логическихъ операцій, а потому и дегенеративныя измѣненія должны быть менѣе осязательны и интенсивны. Во всякомъ случаѣ фактъ тотъ, что переднія доли полушарій, гдѣ локализируются сознательныя представленія, обнаруживаютъ максимальныя измѣненія. При такомъ состояніи вопроса, понятно то ослабленіе психической дѣятельности, которое мы наблюдаемъ при старческомъ слабоуміи. Если принять объясненіе возможности локализаціи памяти въ корѣ большого мозга такимъ образомъ, что корковый слой заключаетъ въ себѣ болѣе милліарда нервныхъ клѣтокъ [2]), и каждое новое впечатлѣніе встрѣчаетъ новую, еще незанятую клѣтку, то при обиліи послѣднихъ, впечатлѣнія, наступающія другъ за другомъ, находятъ своихъ носителей, въ которыхъ они навсегда и сохраняются. Воспроизведеніе этихъ впечатлѣній и всевозможныя сложныя комбинаціи ихъ совершаются при помощи ассоціаціонныхъ волоконъ, соединяющихъ данныя группы клѣтокъ съ прочими областями коры. При старческомъ-же слабоуміи, хотя впечатлѣнія и продолжаютъ получаться, но они встрѣчаютъ специфическіе элементы глубоко дезорганизованными и, слѣдовательно, они не могутъ оставить по себѣ тѣхъ стойкихъ слѣдовъ, какъ это бываетъ при физіо-

---

[1]) Meynert. Психіатрія. 1885, стр. 227.
[2]) Meynert. Der Bau der Gross-Hirnrinde. Leipzig. 1868.

логическихъ условіяхъ. Конечно, и репродукція ихъ не можетъ совершаться правильно. По дугѣ, ассоціирующей корковыя области, является извѣстное препятствіе, соотвѣтствующее силѣ дегенеративнаго процесса, при возрастаніи котораго передача возбужденія на дугообразныя волокна становится совершенно невозможною. Понятно, почему при подобныхъ условіяхъ умственный горизонтъ не только не расширяется теперь, а, напротивъ, воспоминанія, пріобрѣтенныя недавно, (если таковыя еще возможны) скоро изглаживаются, а давнишнія событія, которыя постоянно освѣжались и упрочивались въ теченіе болѣе полувѣка путемъ неоднократнаго воспроизведенія въ цѣпи мыслей, хотя и сохраняются еще, но и тѣ, по мѣрѣ прогрессированія атрофическаго процесса, должны исчезать, и, когда дегенерація достигаетъ своего acme, когда нарушается связь различныхъ территорій поверхности мозговой коры, вслѣдствіе атрофіи и распаденія дугообразныхъ пучковъ, соединяющихъ между собою рядъ извилинъ, не только смежныхъ, но и отдаленныхъ, то „ассоціирующій и умозаключающій механизмъ“ не можетъ уже дѣйствовать. Больной теряетъ тогда всѣ представленія и понятія; внѣшнія впечатлѣнія перестаютъ реагировать на него, наступаетъ полная абулія. Остается одна только вегетативная жизнь, въ теченіе которой можетъ пропасть даже инстинктъ самосохраненія.



ОБЪЯСНЕНІЕ РИСУНКОВЪ.

ТАБЛИЦА I.

Рис. 1. Seibert Syst. II. Oc. 3.

Общій видъ корковаго вещества изъ первой лобной извилины.

Рис. 2. Seibert Syst. V. Oc. 3.

Дегенерированная, изъѣденная, съ разрѣженіемъ протоплазмы, гигантская клѣтка изъ парацентральной доли.

Рис. 3. Seibert Syst. V. Oc. 1.

Сосудъ, изолированный изъ корковаго вещества переднихъ долей въ свѣжемъ состояніи мозга и окрашенный пикрокарминомъ и осміевой кислотой.

Жировое измѣненіе эндотелія.

ТАБЛИЦА II.

Seibert Syst. V. Oc. 3.

Пирамидальный слой корки лобной доли. Клѣтки представляютъ различныя стадіи жировой дегенераціи до полной атрофіи ихъ.

Микроскопическіе препараты были демонстрированы профессорамъ И. П. Мержеевскому, Н. П. Ивановскому, доценту А. Ф. Эрлицкому и Обществу Психіатровъ въ засѣданіи отъ 20 декабря 1886 года.

Въ заключеніе считаю своимъ пріятнымъ долгомъ принести глубокую благодарность многоуважаемому профессору И. П. Мержеевскому, какъ за предложенную мнѣ тему и руководство при составленіи этой работы, такъ и тѣ совѣты и указанія, которыми пользовался я при настоящихъ занятіяхъ.

Такую-же искреннюю признательность приношу многоуважаемому доценту А. Ф. Эрлицкому, который всегда весьма радушно оказывалъ мнѣ дорогую помощь словомъ и дѣломъ.

Пользуюсь случаемъ, чтобы выразить также благодарность директору больницы Всѣхъ Скорбящихъ, многоуважаемому А. Е. Черемшанскому за постоянное симпатическое вниманіе къ моей работѣ и то содѣйствіе и участіе, которое онъ охотно принималъ въ моихъ занятіяхъ и помогалъ всѣми находящимися въ его распоряженіи средствами.

Положенія.

1. Амнезія недавнихъ событій и гипермнезія давнопрошедшихъ, бредъ грабежа, лишенія имущества и основанный на обманахъ воспоминаній, составляютъ патогномоническую черту старческаго слабоумія.

2. Анатомо-патологическія измѣненія центральной нервной системы относятся къ пигментному и жировому перерожденію элементовъ.

3. Степень дегенераціи не во всѣхъ центрахъ головнаго мозга выражена одинаково. Наиболѣе рѣзкія разрушенія представляютъ переднія доли полушарій.

4. Спинной мозгъ и межпозвоночные узлы, обнаруживая атрофическія явленія того-же характера, уступаютъ въ интенсивности полушаріямъ.

5. Антропологическое изслѣдованіе преступниковъ-рецидивистовъ показываетъ, что многіе изъ нихъ отмѣчены фундаментальными недостатками физической и психической организаціи.

6. Врачи при тюрьмахъ должны быть психіатры.



Табл. I.

Рис. 1.

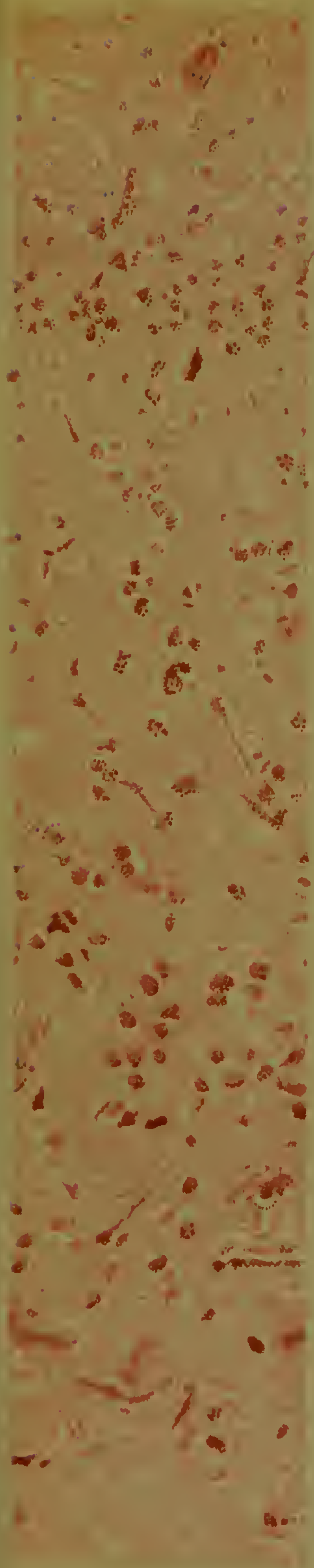
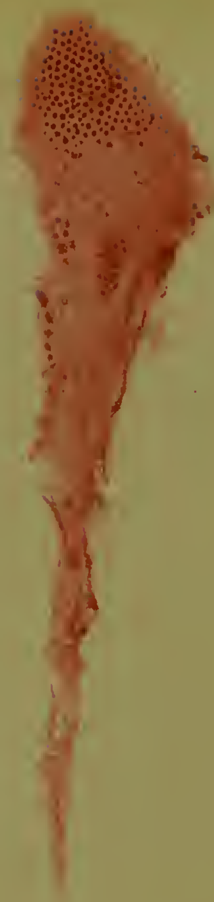


Рис. 2.



Degeneration with giant cells

Рис. 3.

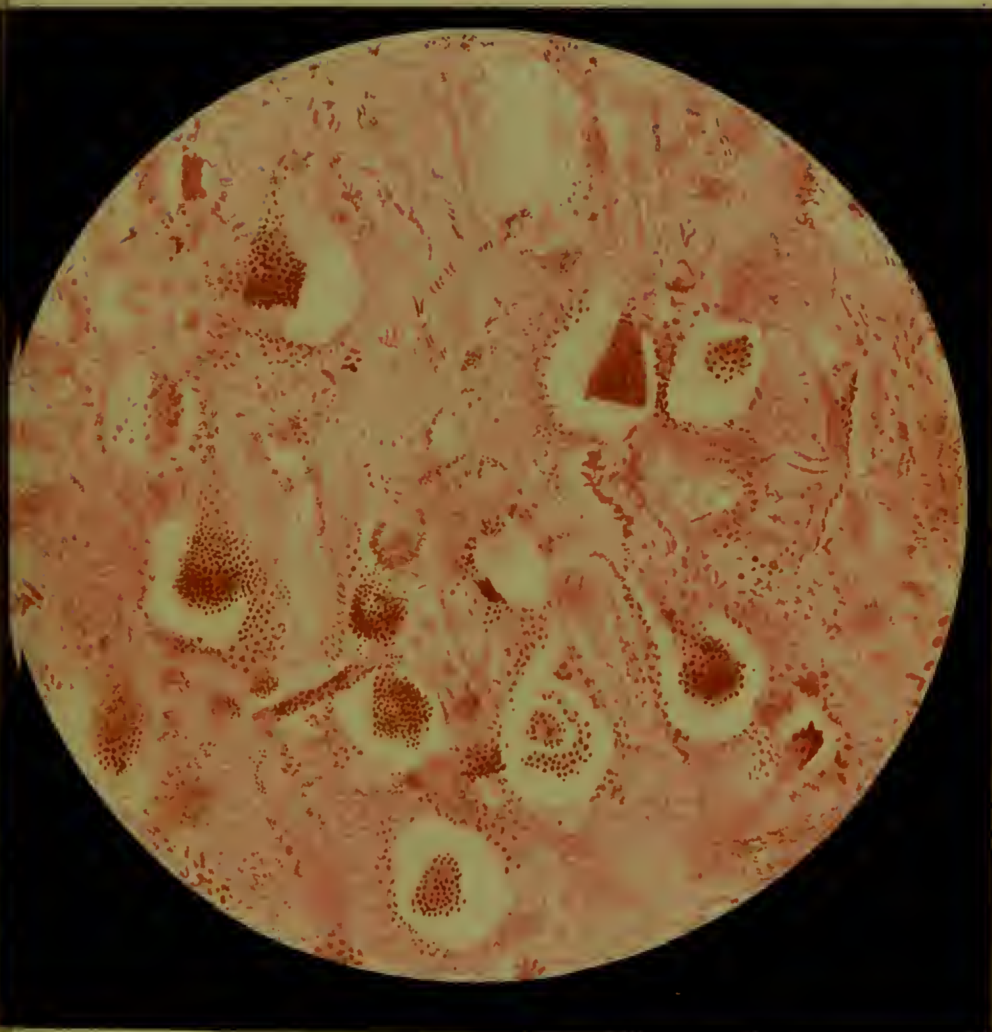


Vessel from cortex

fatty degeneration of cells

Табл. II.

Рис. 1.



Литографія А. А. Ильина. С.П.Б.